

02

Dfensor

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

REVISTA DE DERECHOS HUMANOS. FEBRERO 2016

La regulación de la marihuana



NÚMERO 2, AÑO XIV, FEBRERO 2016

Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Dfensor, revista mensual de derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, año xiv, número 2, febrero de 2016, editada por el Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la cdhdf. Av. Universidad 1449, col. pueblo Axotla, del. Álvaro Obregón, 01030 México, D. F. Tel.: 5229 5600, <www.cdhdf.org.mx>. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2015-061911445800-203. issn: 2395-9940.











Contenido



Fotografía: Astrid Alcantar/CDHDF.

Los derechos humanos ante el debate de la regulación de la marihuana

Editorial

El debate sobre las políticas de drogas que deben implementar los Estados se ha intensificado durante los últimos meses. Y no puede ser considerado como una moda pasajera, al contrario, es una gran oportunidad para incorporar en la agenda pública argumentos con el enfoque de derechos humanos y basados en investigaciones serias que eliminen los estigmas y prejuicios que aún prevalecen.

La discusión de este tema no ha sido exclusiva del contexto mexicano. El debate acerca de las políticas de drogas y de sus impactos ha cobrado fuerza también a nivel internacional. Muestra de ello son las audiencias públicas sobre políticas de drogas y derechos humanos en las Américas, realizadas en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos durante dos años consecutivos, en el marco de las cuales se ha evidenciado la necesidad de revisar el enfoque de las políticas vigentes, subrayando como objetivos centrales la protección de los derechos humanos y la reducción de la violencia.

En México, el marco legal que existe sobre las drogas gira en torno a la protección del derecho a la salud, las conductas relacionadas con éstas son consideradas como asunto de salud pública, no obstante son sancionadas desde el ámbito penal.

En este sentido, resulta necesario un cambio de paradigma hacia la adopción de un enfoque de fiscalización de drogas basado en los derechos humanos, que permita la formulación de una estrategia reguladora de las sustancias que crean dependencia y orientada a proteger a las y los usuarios al tiempo que se reducen al máximo los riesgos y daños asociados a las drogas. Por ello es fundamental que el centro de la discusión dé prioridad a las personas usuarias.

Un paso transcendente se dio con el amparo concedido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en favor de cuatro personas respecto al consumo personal de la marihuana con fines recreativos, ya que reiteró dos aspectos importantes ligados a los derechos humanos de las personas usuarias: la protección que el Estado debe proporcionar respecto al derecho a la salud, y el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Ante este panorama, esta edición de la revista *Dfensor* abona al debate en este sentido y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, con estricto respeto a la autonomía de los poderes públicos de la Ciudad de México, invita a reflexionar acerca de la construcción de un nuevo modelo de regulación que integre la perspectiva de derechos humanos; que no se centre en la criminalización ni en la persecución de las personas usuarias sino en fomentar la adopción de políticas de prevención, acceso a la información, y reducción de riesgos y daños asociados al uso de drogas, entre otras medidas.

Lo anterior implica la planeación e implementación de políticas públicas de manera coordinada entre los distintos niveles y órdenes de gobierno que permitan abordar el fenómeno de las drogas de manera multifactorial desde los ámbitos de salud, desarrollo, asistencia social y procuración e impartición de justicia, para desalentar el uso problemático de drogas. D



Fotografía: Banco de imágenes Unsplash <https://unsplash.com/>.

La regulación del *cannabis* en México y la reducción de daños

ARAM BARRA*

* Es internacionalista por la Universidad de las Américas, México. Maestro en Política y Administración Pública por New York University y University College London. Actualmente se desempeña como consultor independiente en temas de salud, seguridad y derechos humanos.

En el debate sobre nuevas políticas de control de drogas se requiere poner a las personas usuarias como prioridad para ofrecer una verdadera aproximación de salud pública ante este fenómeno y que la reducción de daños sea un pilar fundamental para mejorar la legislación en la materia, son los temas que se analizan en el presente texto.

La guerra contra las drogas ha terminado. Desde finales de 2015 México ha abierto una serie de debates técnicos y de política pública sobre cómo reconstruir y mejorar nuestra legislación en materia de drogas. Se espera que en los próximos meses establezcamos un nuevo modelo de control de drogas centrado en un marco de derechos humanos. Esto es, que finalmente regresemos a la persona al centro del debate y la coloquemos como la parte más importante del tema. Es en este contexto que la reducción de daños se vuelve un pilar fundamental para la nueva política de drogas.

Poner a las personas como nuestra prioridad es precisamente el significado de ofrecer una aproximación de salud pública al fenómeno de las drogas. Atrás quedaron los días en los que nuestros indicadores de éxito eran cuántas toneladas de sustancias ilícitas incautamos o a cuántos capos criminales extraditamos a Estados Unidos –indicadores que, dicho sea de paso, también muestran el fracaso de la política de prohibición–. El nuevo modelo, basado en una aproximación de salud pública, nos empuja a considerar cuántas muertes por sobredosis prevenimos, si redujimos la prevalencia de uso y cómo lo hacemos mejor, y a cuántas personas con uso problemático atendimos con tratamiento voluntario y basado en ciencia.

Cuando Suiza sufrió un fuerte golpe por la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en 1986, –estrechamente vinculado tanto en la opinión pública como en la realidad con el uso de heroína– la decisión de la sociedad fue categórica: era necesario ampliar la reducción de daños. Así lo aprobó la democracia directa de ese país a través de un referéndum. Para 1992 los resultados eran claros: los programas de intercambio de jeringas, de sustitución de opiáceos y los cuartos de uso seguro habían logrado una mejora significativa y medible en indicadores de salud para las y los pacientes, incluyendo la reducción del consumo de heroína e incluso de cocaína ilícita. Y sobre todo, en el periodo no se incrementó la iniciación de nuevos consumidores de heroína como algunos temían.[1]

El caso de Suiza es particularmente relevante porque es a partir de los resultados ofrecidos por una serie de innovadoras intervenciones –reducción de daños– lideradas por los profesionales de salud, que el país estableció su modelo de *cuatro pilares* sobre los que se fundamenta su política de drogas. Estos pilares se refieren a: *1)* la prevención del consumo, *2)* la reducción de daños, *3)* el tratamiento voluntario y *4)* la persecución de delitos cometidos en el marco de la ilegalidad del mercado (no la posesión y consumo de las sustancias mismas).[2]

En la medida en la que México avanza hacia la regulación legal del mercado del *cannabis*, los tres primeros pilares del modelo suizo se vuelven de absoluta relevancia. En otros textos he tratado algunos elementos del primer y tercer pilar, revisando la literatura científica para guiar lo que funciona y lo que no en la prevención del consumo, así como la atención que hay que poner a la efectividad y la ética de los tratamientos a la adicción.[3] Si bien aún hay mucho que decir sobre la capacidad instalada en México para el tratamiento –sabemos por ejemplo que de los 2 000 centros de rehabilitación que operan en el país, únicamente 12% cumple con la norma oficial y que por lo menos 35 000 personas que usan drogas están internadas contra su voluntad en centros que no cumplen con la norma en la materia–,[4] en este texto me concentraré únicamente en el *pilar de la reducción de daños*.

En la nueva era que comenzamos en materia de drogas, la reducción de daños se plantea como un cúmulo de políticas, programas y estrategias que se acerquen a la persona usuaria de éstas ahí donde está. Sin juzgarla y sin exigirle que cambie su estilo de vida o las condiciones sociales que le rodean previo a iniciar una intervención de salud. Como mencioné anteriormente, en el caso de la heroína estas intervenciones se materializan en programas de intercambio de jeringas para reducir la probabilidad de adquirir VIH o Hepatitis C, en programas de sustitución de opiáceos para reducir el riesgo de sobredosis o riesgos relacionados con el método de uso inyectado, y espacios de uso seguro donde profesionales de la salud tienen la posibilidad de realizar intervenciones cortas y rápidas, ofrecer información y referir a otros servicios de salud.

> Suiza estableció su modelo de *cuatro pilares* sobre los que se fundamenta su política de drogas: *1)* la prevención del consumo, *2)* la reducción de daños, *3)* el tratamiento voluntario, y *4)* la persecución de delitos cometidos en el marco de la ilegalidad del mercado.

La nueva pregunta que debemos resolver es: ¿cómo ampliar la lógica de la filosofía de reducción de daños a otras drogas como el *cannabis*, sustancia de menor impacto orgánico pero con riesgos potenciales e impactos sociales asociados? Ante esa pregunta, la reducción de daños como filosofía nos permite crear una oportunidad paradigmática de tratar a las drogas de manera neutral, desarrollar formas para reducir los impactos negativos de éstas en las personas y las comunidades y, finalmente, plantear estrategias para ampliar la calidad de la información y los servicios disponibles en la materia.

El psicólogo Stanislav Grof acuñó los términos *set* y *setting* en los que se refiere, por un lado, a la situación interior de la persona que en un momento dado consume una droga y, por el otro, a todos los elementos del entorno físico donde se realizará dicho consumo.[5] En este sentido, el establecimiento de un mercado regulado contribuirá a reducir un número importante de riesgos que hoy sortean quienes consumen *cannabis* en México. Eliminar la interacción del usuario de marihuana con el crimen organizado será, evidentemente, una reducción de un riesgo fundamental. Aún más, en un mercado regulado las y los consumidores conocerán el contenido preciso del producto que adquirirán, así como la potencia y la relación de los cannabinoides THC-CBD,[6] y se reducirán los cortes y adulterantes en el producto.

A la estrategia de reducción de daños deberemos entonces integrar otros elementos relacionados con el consumo mismo de la sustancia. En lo que al método de consumo se refiere, por ejemplo, recientemente han aparecido más instrumentos y parafernalia para ello. La gran gama de

Fotografía: Banco de imágenes Unsplash <https://unsplash.com/>.

opciones de vaporizadores de THC, por ejemplo, ofrecen un método que reduce muchos de los daños asociados con el consumo a través del fumar y reduce el impacto orgánico en los pulmones y las vías respiratorias. Nuestros programas de información deberán buscar educar en torno a los espacios de consumo, a prevenir y reducir el policonsumo, y a desalentar ciertas actividades como la conducción de automóviles.

La reducción de daños debe ser un pilar fundamental de la nueva política de drogas en México. Porque ésta es la mejor estrategia para compartir información libre de dogmas y basada en ciencia que nos ayude a educar a nuestras generaciones más jóvenes. Porque la reducción de daños nos permite acercar información a las personas que ya han tomado la decisión de usar drogas, para que lo hagan de la forma más segura tanto para ellas como para quienes les rodean. Porque la reducción de daños nos permite acercarnos a las personas ahí donde ellas están, sin pedirles que cambien su estilo de vida o su forma de ser para ofrecerles ayuda si la necesitan. Porque la reducción de daños es entender que las drogas siempre han estado ahí, y siempre lo estarán, pero que podemos construir comunidades seguras desde un enfoque humano, pragmático y sencillo. D



La reducción de daños debe ser un pilar fundamental de la nueva política de drogas en México. Porque ésta es la mejor estrategia para compartir información libre de dogmas y basada en ciencia que nos ayude a educar a nuestras generaciones más jóvenes.

NOTAS

1 Joanne Csete, *Lo que el mundo puede aprender del cambio en las políticas sobre drogas en Suiza*, Nueva York, Open Society Foundations (serie Lecciones en Políticas sobre drogas), mayo de 2010, pp. 19-23.

2 *Ibidem*, pp. 24 y 25.

3 *Véanse* Aram Barra, *La prevención que funciona para las drogas*, Espolea (Documentos de Trabajo), abril de 2013, disponible en <http://bit.ly/1rqvz8E>; Aram Barra, "La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal", en Friedrich Ebert Stiftung México, *Perspectivas*, núm. 1, México, agosto de 2013, disponible en <http://bit.ly/1YLBlMb>; Alex Stevens, *La ética del tratamiento obligatorio para las personas que usan drogas*, Aram Barra (resumen y trad.), Espolea (Documentos de Trabajo), 2012, disponible en <http://bit.ly/1SVTaUf>, y Alex Stevens, *La efectividad del tratamiento obligatorio para personas que usan drogas*, Aram Barra (resumen y trad.), Espolea (Documentos de Trabajo), 2012, disponible en <http://bit.ly/248QD12>, páginas consultadas el 5 de febrero de 2016.

4 Open Society Foundations, *Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe*, Nueva York, Open Society Foundations, 2016, p. 6.

5 Stanislav Grof, *Psicoterapia con LSD*, Barcelona, La Liebre de Marzo, 2005.

6 Los cannabinoides son moléculas que sintetiza el *cannabis*, y las dos más conocidas de entre las que produce son el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD).



Fotografía: Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART).

El necesario cambio en la política de drogas: una perspectiva nueva desde el ángulo de los derechos humanos

Juan Francisco Torres Landa R.*

* Licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México, donde se tituló en 1988. Cuenta con maestría por la Universidad de Harvard, graduado en 1990. Se dedica profesionalmente a la asesoría legal de empresas que invierten en el país. Desde 2005 es secretario del consejo de México Unido Contra la Delincuencia. Es miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante, A. C. (SMART).

En el presente texto el autor analiza los ingredientes nocivos y las consecuencias de la política prohibicionista contra las drogas en el país, lo que lo llevó, junto a tres integrantes más de la asociación SMART, a solicitar un amparo a la Suprema Corte con el fin de obtener un permiso para el cultivo, cosecha, utilización y consumo de marihuana sin fines de lucro.

Introducción

Mucho se ha dicho, a lo largo de varias décadas, respecto a la necesidad de reevaluar la vigencia, idoneidad y pertinencia de la política prohibicionista de drogas. La evidencia respecto a la sistemática imposibilidad de lograr las premisas básicas del prohibicionismo (reducir la oferta y contener la demanda), aunado a la acumulación desoladora de daños propiciados por la política en sí misma, había ya generado detractores bien informados con argumentos técnicos de por qué la política no puede sino calificarse como un fracaso absoluto.

Sin embargo, no fue sino hasta hace unos meses que se confirmó la posibilidad de un análisis desde una perspectiva hasta ahora poco explorada, la de los derechos humanos. En efecto, el 4 de noviembre de 2015, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), por un voto mayoritario de 4 a 1, resolvió conceder el amparo y justicia de la protección federal a cuatro miembros de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART)[1] en relación con la revisión 237/2014[2] interpuesta en contra de la negativa por parte de la Comisión Federal de Prevención de Riesgos Sanitarios (Cofepris) para expedir un permiso para cultivo, cosecha, utilización y consumo de marihuana sin propósito de lucro.[3]

En este breve ensayo nos proponemos dar una semblanza de las razones que motivaron a que los miembros de SMART propusiéramos la solicitud ante Cofepris y la subsecuente petición de protección constitucional ante el Poder

Judicial Federal, así como los pasos que venimos dando a partir de la resolución histórica antes referida (la del triple 4: por haberse dictado el 4 de noviembre, por cuatro ministros y a favor de cuatro personas quejosas).

Exposición del tema

El fracaso de la política prohibicionista se ha venido documentando desde hace muchos años. En México, desde fechas tan remotas como el 17 de febrero de 1940 –fecha en que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Reglamento Federal de Toxicomanías– existe evidencia clara del por qué la idea de tratar el consumo de drogas bajo la perspectiva de seguridad pública y no de salud pública ha sido un error.

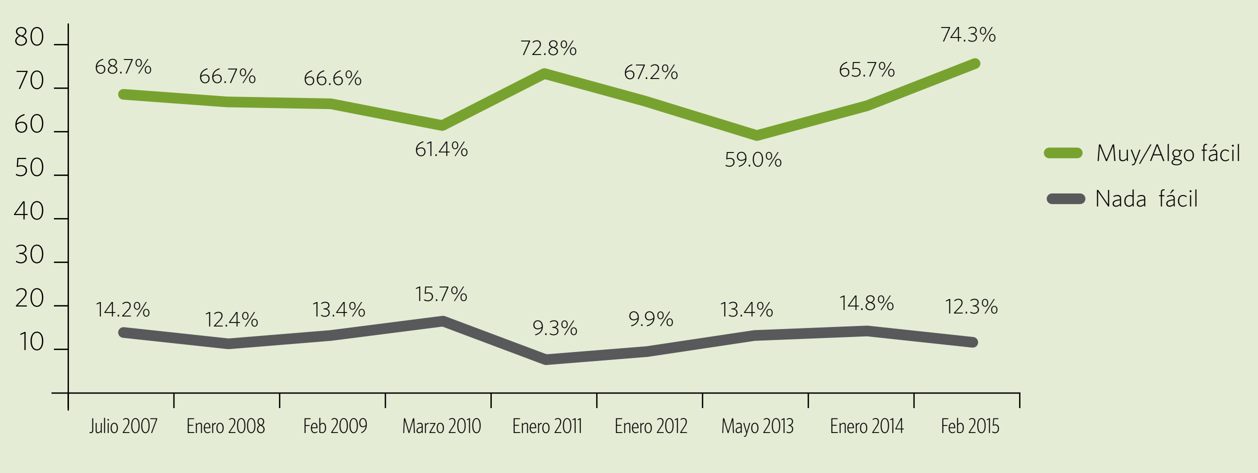
El error parte del origen, la pretensión era que el consumo de drogas se controlaría a base de restringir su disponibilidad. La aplicación de la ley de la oferta y la demanda implicaría que con un control eficaz estatal el suministro de drogas se limitaría de tal forma que el consumo se haría crecientemente inviable por precios crecientes e inalcanzables. Sin embargo, la realidad es justo la contraria, la oferta de demanda es crecientemente grande en volumen, frecuencia y variedad, y a la vez los precios siguen cayendo con el tiempo.

Otro defecto fundamental de la política prohibicionista está en considerar que al sancionar penalmente el consumo se va a atender el problema subyacente. Si el bien jurídico tutelado es el de la salud y el bienestar de la persona, la pregunta es si la mejor forma de protegerlo es a través de la aplicación del derecho punitivo (la máxima herramienta de sanción de conductas de particulares que tiene a su alcance el Estado). La pregunta es particularmente relevante ante lo absurdo que resulta que en la especie se sancione a quien consuma drogas ilícitas (no así las drogas lícitas, aunque algunas puedan notoriamente tener incluso mayores impactos negativos a la salud como el caso del alcohol y el tabaco)[4] y no a quien realice la máxima posible agresión a su condición de vida en el caso de una tentativa de suicidio. A ese absurdo jurídico se suma el que el Estado sanciona penalmente por poseer drogas, se remite a las personas a centros penitenciarios que son lugares en que no solamente no existe el menor rastro de una readaptación o reinserción social –más bien un centro de capacitación delincuencial–, sino que además son lugares de reconocida disponibilidad y consumo de drogas.

Si todo lo anterior no fuera suficiente para demostrar los nocivos ingredientes y consecuencias de la política prohibicionista, tenemos además el enorme problema y central crítica que representa la creación de un enorme mercado ilícito de drogas. Es decir, ante la evidencia contundente de una base estable de consumidores, la política en comento representa en el fondo la abdicación por parte del Estado a su capacidad regulatoria en cuanto a generación, distribución, calidad, tiempos, formatos, lugares, etc. Todas esas actividades se entregaron, como obsequio de la prohibición, a la delincuencia organizada que ha visto su presencia territorial y fortaleza financiera crecer en forma contundente y peligrosa para la sociedad completa en México y el resto del mundo donde se siga aplicando sin mérito alguno esta política de enormes deméritos.

El panorama desolador en nuestro país es grave. Particularmente a partir de 2006, cuando dio inicio la infame *guerra contra las drogas*,[5] hemos visto cómo se han venido acumulando los “daños colaterales” a los que se refieren las autoridades, a saber más de 100 000 personas muertas, más de 26 000 desaparecidas y más de 250 000 desplazadas.[6] Con esta evidencia abrumadora, resultaba relevante articular una nueva estrategia que obligara el análisis de un cambio de fondo en este tema de salud pública que no

El panorama desolador en nuestro país es grave. Particularmente a partir de 2006, cuando dio inicio la infame *guerra contra las drogas*, se han venido acumulando los *daños colaterales* a los que se refieren las autoridades, a saber más de 100 000 personas muertas, más de 26 000 desaparecidas y más de 250 000 desplazadas.



puede ni debe seguirse tratando desde un esquema de seguridad pública.

Ante el reto apuntado, un grupo de ciudadanos agrupados en México Unido Contra la Delincuencia y el Centro de Estudios de Impacto Social se dieron a la tarea de buscar una estrategia que diera por resultado una perspectiva fresca de análisis. El punto de partida fue la reforma constitucional de 2011 que incorporó en el primer capítulo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a los derechos humanos como esencia de la protección fundamental a la que tenemos derecho las y los gobernados en el país. Con esta perspectiva constitucional de derechos humanos, la pregunta fundamental fue sobre ¿qué pasaría si se planteara el caso de constituir un club canábico que propiciara que sus miembros solicitaran un permiso de autocultivo y autoconsumo sin ánimo de lucro?

Con esta perspectiva fue que nació SMART y se hizo la solicitud ante Cofepris. La expectativa de un rechazo por parte de la autoridad administrativa se confirmó en los hechos, lo que permitió promover la demanda de amparo para hacer valer la defensa de los derechos humanos de las personas quejosas a su autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, derechos que no podían ser limitados mediante la aplicación de cinco artículos de la Ley General de Salud por parte de Cofepris.[7]

La novedad en el análisis dio la pauta para que en la revisión del amparo –ante la negativa inicial por parte de un juez de Distrito–, que fue atraída por la Primera Sala de la SCJN, se rompieran los moldes previos para dar paso a una reflexión profunda en una resolución innovadora que puso de relieve la prioridad que tienen los derechos humanos por sobre las facultades sancionadoras de la autoridad administrativa, principalmente al considerar un criterio de proporcionalidad en el que se valide si el uso del derecho punitivo es válido tratándose de una conducta en que ni siquiera el daño al consumidor es validable desde un punto de vista médico, científico y documentado.

Desde esta fresca y oportuna perspectiva, la SCJN abrió las puertas a una nueva etapa en la revisión de las razones que avalan un cambio radical en la aplicación de una política distinta en materia de drogas. Estos avances apuntan a que se priorice el respeto a los derechos humanos y que mediante un criterio de proporcionalidad se establezcan mejores herramientas regulatorias que en materia de salud propicien resultados sustentados en la prevención, la atención médica y, en general, en el uso de mejores prácticas de salud pública.

Esta nueva dinámica no admite demora ni pasos en sentido distinto, al tiempo que requiere de acciones eficaces de todas las autoridades legislativas, ejecutivas y judiciales para actuar con pleno respeto de la Constitución tratándose de derechos humanos. Esa simple pero contundente razón es la piedra angular de la nueva política que en materia de drogas requiere implementarse con agilidad y contundencia. El acatar las bases del análisis de la SCJN hace necesario el que

todos en el país, pero particularmente las y los servidores públicos, hagan su tarea con claridad y contundencia. Cualquier demora en la adopción del cambio genera la corresponsabilidad de las y los servidores públicos de los daños que se siguen acumulando día con día en el país, concretamente en cuanto a la violación sistemática de derechos humanos.

Conclusiones

El 4 de noviembre de 2015 la SCJN abrió una nueva etapa en el análisis de la compatibilidad de la política prohibicionista de drogas con los principios consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, particularmente al hacerlo desde la óptica de los derechos humanos, que a partir de 2011 tienen rango en la Carta Magna.

Así las cosas, estamos viviendo una nueva etapa que no admite dilación en su implementación, sobre todo para lograr que el pleno respeto a los derechos humanos sea el común denominador de las nuevas políticas públicas en materia de regulación de drogas.

La sociedad civil en su conjunto debe estar muy pendiente de las acciones que realicen las autoridades legislativas, ejecutivas y judiciales competentes en la materia. Requerimos una regulación en materia de drogas que aporte seguridad jurídica a todas y todos los mexicanos y que amplíe el espectro de derechos humanos y homologación de los mismos, que abarque no solamente a las personas quejosas de SMART, en tanto beneficiarias de la resolución de la Suprema Corte.

Otras referencias

México Unido Contra la Delincuencia, "El cambio de la política de drogas ¿es necesario?" (video), en *YouTube*, disponible en <http://ow.ly/YD1db>, página consultada el 15 de marzo de 2016.

México Unido Contra la Delincuencia, "Nuestras publicaciones", información científica sobre política de drogas y alternativas legales de regulación, disponible en <http://ow.ly/N6Uh3>, página consultada el 15 de marzo de 2016.

México Unido Contra la Delincuencia, "Programa Latinoamericano para la Reforma de la Política de Drogas", disponible en <http://ow.ly/YD0E2>, página consultada el 15 de marzo de 2016. D

NOTAS

1 SMART es la primera organización ciudadana de autoconsumo responsable y tolerante cuyo objetivo es defender el derecho humano de libertad de elección. Crea un refugio para todas las personas con problemas de salud que pueden encontrar alivio a sus padecimientos en el uso responsable y controlado de la marihuana. Para mayor información *véase* Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable, "Acerca de", disponible en <http://www.smartclub.mx/acerca-de.html>, página consultada el 4 de febrero de 2016.

2 *Véase* Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 4 de febrero de 2016.

3 Comisión Federal de Prevención de Riesgos Sanitarios, Dirección Ejecutiva de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas, Oficio 133300EL350355, del 13 de junio de 2013, suscrito por el director ejecutivo Jaime H. Gómez Arroyo.

4 Existen múltiples estudios y análisis del tema, en particular refiriendo el nivel mucho más dañino del alcohol y el tabaco comparado contra la marihuana. *Véase* Dirk W. Lachenmeiera y Jürgen Rehm, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, *cannabis* and other illicit drugs using the margin of exposure approach", en *Scientific Reports*, vol. 5, núm. 8126, 30 de enero de 2015, disponible en <http://1.usa.gov/1DhGYZ4>, página consultada el 15 de febrero de 2016.

5 Esta "guerra" dio inicio en la administración de Felipe Calderón, el 11 de diciembre de 2006, con la Operación Conjunta Michoacán. *Véase* Presidencia de la República, Discurso, Anuncio sobre la Operación Conjunta Michoacán, 11 de diciembre de 2006, disponible en <http://bit.ly/1sgkb8a>, página consultada el 4 de febrero de 2016.

6 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Situación de Derechos Humanos en México, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 44/15, 31 de diciembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1To7T0a>, página consultada el 15 de febrero de 2016.

7 Se refiere a los artículos 235 y 237, respecto al estupefaciente *cannabis sativa*, así como 245, 247 y 248, respecto del psicotrópico THC, todos de la Ley General de Salud, donde se prohíbe en todo el territorio nacional la realización de cualquier acto relacionado con las substancias aludidas. *Véase* Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.

El debate sobre la regulación de la marihuana: resultados de las audiencias en el Senado de la República

Roberto Gil Zuarth*

* Senador por el Partido Acción Nacional y actual presidente de la Mesa Directiva del Senado de la República.

El debate sobre la regulación de la marihuana busca conseguir una legislación integral que aborde temas como el autocultivo; la producción, la distribución y la comercialización; la política criminal; el control sanitario y el tratamiento de adicciones. De ello nos habla el autor del presente texto.

En noviembre del año pasado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió una sentencia en la que amparaba a cuatro integrantes del colectivo Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART) para el consumo lúdico de marihuana con base en el derecho al libre desarrollo de la personalidad.[1]

El cambio normativo por la vía judicial tiene el gran inconveniente de que siempre es insuficiente. No alcanza a redondear las circunstancias en las que ese derecho puede ser ejercido o exigido. En consecuencia, la sentencia imprimió de urgencia la labor del Poder Legislativo en la materia. La legislación debe, precisamente, definir los alcances de la sentencia y las posibilidades de darle cumplimiento; su tarea es anticiparse a la situación en que esta sentencia sea pionera de un caudal que pudiera servir para generar jurisprudencia.

De no haber un cambio legislativo profundo previo, corremos el riesgo de que nuestras instituciones estatales enfrenten pronto una situación para la cual no están preparadas. Ante esa urgencia, el Congreso mexicano decidió iniciar un proceso serio de análisis y dictaminación de las distintas iniciativas de regulación para la marihuana.

Por primera vez coordinamos entre el Senado de la República y la Cámara de Diputados la integración de un Consejo Técnico de profesionales del más alto nivel, para que orientara la discusión entre especialistas en el tema y que presentara sus principales conclusiones.[2] El objetivo fue nutrir el debate legislativo de opiniones informadas desde todas las posturas ideológicas, buscando trascenderlas y debatirlas exclusivamente sobre la base de los argumentos.

Con este espíritu coordinamos la realización de foros de discusión que se desarrollaron alternadamente en ambas cámaras. En un principio habíamos considerado una división temática sustentada exclusivamente en el tipo de iniciativas presentadas con anterioridad ante estos recintos legislativos.[3] Identificamos tres grandes temas: las iniciativas orientadas a despresurizar

> Las cárceles retienen a delincuentes de menor impacto, mayoritariamente en el caso de las mujeres. El sistema carcelario no sirve ni para prevenir el delito ni para prevenir ni tratar las adicciones.

nuestro sistema de justicia y penitenciario; las iniciativas guiadas por una preocupación médica, con el derecho a la salud como fundamento principal, y, por último, las iniciativas en línea con el criterio de la SCJN, preocupadas fundamentalmente con la libertad en el consumo.

Conforme fuimos constituyendo el Consejo Técnico y las áreas de especialización en la materia, ampliamos la dimensión temática de las mesas para incorporar temas tan diversos como el autocultivo; la producción, la distribución y la comercialización; la política criminal; el control sanitario y el tratamiento de adicciones.

A cada uno de los espacios fueron convocados las personas e instituciones expertas que el Consejo recomendó. Buscamos incluir a todas las voces y a todos los actores que quisieran participar en el debate. Nos guiaba la intención de que fuera una discusión fructífera, quisimos combatir la idea de que eran foros legislativos que servían para despresurizar el tema. Por el contrario, nos dimos a la tarea de dar plazos fijos al cumplimiento de nuestra responsabilidad.

El Ejecutivo federal, a la par, también convocó a foros de discusión. Así, el Estado mexicano en su conjunto se dio a la tarea de debatir a conciencia la política de drogas de nuestro país.[4]

El contexto que enmarcaba estos procesos tuvo varios elementos a considerar: el diagnóstico mayoritariamente compartido en torno a que la política de drogas vigente no estaba sirviendo para detener ni el consumo ni la violencia relacionada; la sentencia de la SCJN que fungía como detonador; la transformación internacional hacia políticas orientadas a tratar el problema más como un asunto de salud pública que como uno penal o punitivo; la presión que la legalización en el estado fronterizo de California imprime a nuestro marco normativo y, finalmente, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) 2016,[5] que se anticipa como la oportunidad para replantear la política de drogas a nivel internacional –reunión que se llevará a cabo derivada de una solicitud del Estado mexicano ante la urgencia de avanzar hacia mecanismos más efectivos de prevención y combate al consumo y tráfico ilegal de drogas.

Los foros han permitido y permiten un debate intenso, respetuoso y fructífero; reúnen a las y los académicos, líderes de opinión, especialistas en salud, funcionarios y diseñadores de políticas públicas preocupados todos por encontrar una solución. Entusiasma la vehemencia con la que cada quien argumenta. Rara vez en la legislación los objetivos son tan compartidos al momento de emprender una tarea legislativa.

El resultado de estos foros, hasta el momento, ha sido poder identificar con mayor claridad los puntos del debate sobre los cuales podríamos avanzar en construir acuerdos. De manera clara resultan tres consensos, que curiosamente se dan sobre la temática de las iniciativas presentadas:

En primer lugar, que las cárceles retienen a delincuentes *de menor impacto*, mayoritariamente en el caso de las mujeres.[6] El sistema carcelario no sirve ni para prevenir el delito ni para prevenir ni tratar las adicciones. Derivado de esto, en el proyecto de dictamen de la ley de ejecución penal –hasta el momento en que se escribe este texto– se prevé un artículo transitorio para la preliberación de personas internas de baja peligrosidad encarceladas por delitos contra la salud de bajo impacto.[7] El espíritu que guía este acuerdo es el reconocimiento de que la cárcel está teniendo un efecto más costoso del que puede prevenir; esto en términos de tejido social y dinámicas familiares, pero también es un tema de eficiencia en el gasto.

Cada mes gastamos cerca de 6 500 pesos en mantener a una persona en la cárcel que, con una probabilidad de casi 50%, cometió un delito que no comprende los 500 pesos. En vez de gastar los recursos públicos en generar oportunidades, alternativas productivas y futuros prometedores, estamos gastando dinero en encarcelar a nuestros jóvenes. Gastamos 30% más en una persona en reclusión que en una universitaria. Gastamos 80 veces más en perseguir los delitos que en prevenir las adicciones.

En segundo lugar, relacionado con la anterior convicción parece estar el reconocimiento de la necesidad de cambiar los umbrales de portación permitida. Es decir, si el Estado mexicano insiste en que no quiere criminalizar a las y los consumidores tiene que entender el consumo con las dinámicas de comercio que lleva aparejadas y volver el umbral realista en esa dimensión. Este debate ciertamente no ha encontrado un consenso, pero pareciera que predomina porque existe aún la creencia de que permitir umbrales más elevados conllevará a un incremento en el consumo.

A esta creencia pueden contraponerse dos cuerpos de evidencia que la investigación confirma: por un lado, que la demanda de marihuana es bastante inelástica al precio –o costo– de consumirla. Es decir, abaratar el consumo removiendo costos legales de realizarlo no debería tener un efecto significativo en la cantidad consumida. Por otro lado, un cuerpo de investigación que se ha dado en sistemas de justicia en Estados Unidos y Europa constata la hipótesis de que el consumo es mucho más reactivo a motivaciones internas que a amenazas. Se ha demostrado que la amenaza por sí misma no es disuasiva y que es más efectivo informar de los daños, analizar las motivaciones particulares de las y los consumidores, reconducir comportamientos a través de la reconfiguración de esquemas mentales asociados –es decir, con herramientas de la terapia cognitivo-conductual– y garantizar procesos respetuosos al juicio, así como alternativas al procesamiento judicial.

En tercer lugar, parece haber un consenso en que las aplicaciones medicinales o terapéuticas de la marihuana y sus derivados pueden avanzarse en el corto plazo. Además, se cree



Fotografía: Senado de la República.

que esta apertura podría implicar un avance acelerado en el conocimiento que tenemos sobre los efectos médicos del consumo y uso del *cannabis*, a la vez que combate el estereotipo que se tiene de la o el consumidor promedio de marihuana.

El Consejo Técnico presentará las conclusiones de estos debates, así como los puntos de quiebre de la negociación para alimentar el debate legislativo que sigue. Por ello, seguramente la posición que planteará el gobierno frente a la Asamblea General de las Naciones Unidas demostrará que el Estado mexicano en su conjunto y que el gobierno federal en lo particular están abiertos a cambiar la perspectiva con la que hemos combatido el consumo de drogas.

En seguimiento al posicionamiento que realice el Ejecutivo federal seguramente se presentará una iniciativa de ley para regular el *cannabis* y sus derivados, con seguridad también se planteará el incremento para el umbral de portación permitida, así como el desarrollo de un mercado con fines de usos médicos y terapéuticos.

Si bien suena ambicioso, esto no resolverá dos elementos sustanciales que la política de droga debe tener: despenalizamos el consumo pero no resolvemos su suministro y, al hacerlo, seguimos fomentando la existencia de un mercado negro ilegal de drogas que sirve de nicho comercial al crimen organizado y que les provee el poder económico necesario para corromper a nuestros jóvenes, reclutándolos en sus filas, y corroer a nuestras autoridades, cooptándolas.

En la medida en que subsista el mercado negro para las drogas –que se alimenta fundamentalmente de la venta de marihuana–, las bandas criminales seguirán siendo una amenaza para el Estado mexicano y para nuestras comunidades.

Los acuerdos que parecen delinearse tampoco logran resolver los alcances de la sentencia de la SCJN que aceleró el debate. Sin embargo, pareciera también que concentrarnos en las carencias legislativas es la peor estrategia para dar el siguiente paso. Nuestro deber es dar los pasos que podamos ir dando, sabiendo que son elementos en el largo trayecto hacia una política más comprensiva, más eficiente, más humana y más justa. D

NOTAS

1 *Véase* SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

2 Senado de la República, "Audiencias públicas para las alternativas de regulación de la marihuana", noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/23nZQTT>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

3 Para información *in extenso véase* Senado de la República, *ibidem*, "Iniciativas".

4 Secretaría de Gobernación, "Debate nacional sobre el uso de la marihuana", noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1Sgrez3>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

5 Para información *in extenso véase* Special Session of the General Assembly on the World Drug Problem 2016, disponible en <http://www.unodc.org/ungass2016/>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

6 *Véase* Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Nacional de Beneficios de Liberación Anticipada para Sentenciados por delitos no violentos relacionados con el consumo o posesión de *cannabis sativa*, *indica* o marihuana, presentada en el Senado de la República el miércoles 19 de marzo de 2014, p. 8, disponible en <http://bit.ly/1rzF5FS>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

7 *Ibidem*, pp. 17 y 18.

Efectos nocivos de las políticas de seguridad de combate a las drogas en los derechos humanos

Olga Guzmán Vergara*

* Es directora de Incidencia Nacional e Internacional de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos.

La política de seguridad implementada en México encaminada al combate de drogas ha generado la comisión de violaciones graves a derechos humanos. Es por ello que el debate sobre la regulación de la producción, distribución y consumo de la marihuana es una deuda pendiente que no puede demorar más en ser atendida.

Hace 18 años, en el vigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Estados miembros expresaron, a través de la Declaración Política de 1998, que las drogas constituían una amenaza para la salud, el bienestar de la humanidad, la independencia de los Estados, la democracia, la estabilidad de las naciones y la dignidad de las personas.[1] El consenso multilateral de finales del siglo XX en relación con lo que se denominó *el problema mundial de drogas*, consistió entonces en la implementación de estrategias nacionales e internacionales para reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas mediante un principio de responsabilidad compartida.

No obstante, 10 años más tarde la propia Asamblea General, así como diversas organizaciones internacionales y de la sociedad civil, reconocieron que los esfuerzos invertidos para cumplir los objetivos de la Declaración Política, basados en la erradicación de cultivos y el ataque frontal a la producción, distribución, demanda y tráfico de drogas ilícitas, no habían sido los adecuados. Por el contrario, el modelo que suponía que la escasez de drogas ilícitas incrementaría los precios, y por consiguiente desalentaría su compra, advertía de manera franca las limitaciones del régimen internacional de control y fiscalización de estupefacientes.

El mismo Informe de 2009 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), planteaba una de las principales limitaciones del modelo prohibicionista: la producción de drogas ilícitas era cada vez más difícil de detectar y los datos sobre el consumo de drogas eran limitados.[2] A pesar de que las estimaciones del informe registraban incipientes reducciones en la producción de ciertas drogas ilícitas, como la cocaína y la heroína, la realidad era –y sigue siendo–, que al tratarse de actividades que están en la ilegalidad

De acuerdo con las más recientes estimaciones de la UNODC, 246 millones de personas, una de cada 20 entre 15 y 64 años de edad consumió algún tipo de droga ilícita en 2013; pero sólo una de cada 10 consumidores, es decir 27 millones, registró un consumo problemático de sustancias.

no hay datos fehacientes que permitan determinar con certeza la disminución en la producción de éstas, o en su consumo.

Es así que el objetivo derivado del concierto internacional de finales del siglo XX, el cual prometía liberar al mundo de las drogas, se ha convertido en una afirmación abstracta dado que las acciones encaminadas a detener la oferta de drogas ilícitas carece de sustento y rigor metodológico para medir su éxito e impacto en el consumo.

La falta de coherencia en la medición de la eficiencia de las estrategias antidrogas y su relación con el consumo empujó a diversas voces, desde el ámbito político, académico y hasta corporativo, a pugnar por un cambio en el paradigma prohibicionista.

Los efectos alrededor del mundo han sido diversos. En Estados Unidos y algunas partes de Asia las políticas encaminadas al combate del consumo de drogas ilícitas han desencadenado una crisis penitenciaria. En Rusia y gran parte de los países eslavos la falta de una perspectiva de salud en las políticas de drogas ha ocasionado altos índices de morbilidad relacionados con la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis en las personas consumidoras de drogas ilícitas; en América Latina los efectos se han reflejado en el aumento alarmante en los índices de violencia y en el debilitamiento del Estado de derecho.

Asimismo, a pesar del incremento de recursos destinados a políticas prohibicionistas, la escala global de los mercados de drogas ilegales ha crecido y el consumo mundial de éstas va en aumento. De acuerdo con las más recientes estimaciones de la UNODC, de un total de 246 millones de personas, una de cada 20 entre 15 y 64 años de edad consumió algún tipo de droga ilícita en 2013; pero sólo una de cada 10, es decir 27 millones de personas, registra un consumo problemático de sustancias.[3]

En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, que mide la prevalencia del uso de drogas en el país, no se observan incrementos significativos en la proporción de personas que reportan consumo de drogas, ni en el índice de dependencia entre 2008 y 2011.[4] Por el contrario, existe un incremento exponencial en el número de muertes y homicidios intencionales relacionados con la política de combate al narcotráfico.

Ante este panorama vale la pena preguntarse si en verdad estamos frente a un *problema mundial de drogas*, como lo siguen denominando los Estados, o si este problema es resultado de las políticas implementadas por los Estados para el combate de la producción, distribución y uso de drogas ilícitas.

En México, existe cada vez más evidencia sobre los graves costos que ha tenido la política de seguridad implementada para combatir la producción, distribución y uso de drogas ilícitas, la cual ha desatado una ola de violencia y consigo alarmantes cifras de violaciones a derechos humanos.[5]

No sólo habemos cada vez más organizaciones de la sociedad civil de derechos humanos que documentamos la incidencia de tortura, desaparición forzada, ejecuciones, detenciones arbitrarias y la restricción de libertades fundamentales en el marco de una política de seguridad de combate a las drogas, sino que más organismos internacionales especialistas en la materia refieren los impactos de ésta en los derechos humanos.

Por ello, en el marco de la próxima discusión que se dará en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS)[6] sobre *el problema mundial de las drogas*, en abril de 2016, vale la pena analizar los diagnósticos que las fuentes nacionales e internacionales refieren sobre la relación entre las políticas de seguridad encaminadas al combate de drogas ilícitas y el aumento en el índice de violencia en nuestra región.



Fotografía: Secretaría de la Defensa Nacional.

El fracaso de la política de drogas en México según organismos internacionales de derechos humanos

En México, según informes de organismos internacionales de protección de derechos humanos, los efectos han sido devastadores. Desde 2006 que el entonces presidente Felipe Calderón declaró una guerra frontal contra la delincuencia organizada con el objetivo de "salvar a nuestros niños y jóvenes de las garras de las drogas y las adicciones", los índices de violencia, inseguridad y corrupción aumentaron alarmantemente.

De acuerdo con el informe *Situación de los derechos humanos en México* de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), "México atraviesa una grave crisis de violencia y de seguridad desde hace varios años."[7]

Dicho informe señala que en el gobierno de Felipe Calderón y el inicio de la *guerra contra el narcotráfico*, "las graves situaciones de violencia aumentaron hasta alcanzar niveles alarmantes, incluyendo la consecuente pérdida de más de cien mil personas, miles de desapariciones y un contexto que ha provocado el desplazamiento de miles de personas en el país".[8]

En este contexto, la política de seguridad empleada en México consistió en el despliegue de fuerzas armadas para ejercer tareas de seguridad pública sin ningún tipo de control civil. Esta situación, como documentó la CIDH en su informe, "ha desatado aún mayor violencia así como violaciones graves a los derechos humanos en la que se observa una falta de rendición de cuentas conforme a los estándares internacionales".[9]

A pesar del cambio de gobierno en diciembre de 2012 y de la narrativa oficial por parte de la actual administración de Enrique Peña Nieto, la CIDH observó que "no han habido cambios sustanciales en relación a las políticas de seguridad en la práctica y a la violencia que éstas han desencadenado".[10]

Desde el despliegue de efectivos militares, en el marco de la guerra contra el narcotráfico, la CNDH registró un aumento de quejas por tortura y malos tratos desde 2007 y reportó un máximo de 2 020 quejas en 2011, comparadas con un promedio de 320 en los seis años anteriores a 2007.

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre ejecuciones extrajudiciales documentó en su visita a México, en 2013, que el despliegue del ejército en el país para enfrentar a los cárteles de la droga había resultado en numerosas ejecuciones extrajudiciales a manos de las fuerzas de seguridad, así como de los cárteles "a menudo sin ningún tipo de rendición de cuentas".[11] El relator observó con preocupación que se siguen produciendo incidentes extremadamente violentos en el país, en particular atentados contra el derecho a la vida a un nivel intolerable.

Según la información proporcionada al Relator Especial por las autoridades mexicanas, durante la anterior administración federal, de diciembre de 2006 a noviembre de 2012 se cometieron 102 696 homicidios intencionales. El gobierno reconoció que no menos de 70 000 de esas muertes (casi 70%) se relacionaban con el tráfico de drogas.[12]

Por otro lado, el Relator Especial sobre la situación de la tortura, después de su visita a México en 2014, confirmó que tras el despliegue de efectivos militares, en el marco de la guerra contra el narcotráfico, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos registró un aumento de quejas por tortura y malos tratos desde 2007 y reportó un máximo de 2 020 quejas en 2011, comparadas con un promedio de 320 en los seis años anteriores a 2007.[13]

Asimismo, durante su visita a México, en octubre de 2015, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) concluyó que parte de la violencia en México puede ser atribuida a los grupos del crimen organizado. No obstante, también señaló que "muchas desapariciones forzadas, actos de tortura y ejecuciones extrajudiciales han sido llevadas a cabo por autoridades federales, estatales y municipales, incluyendo la policía y elementos del ejército, ya sea actuando por sus propios intereses o en colusión con grupos del crimen organizado".[14]

La corrupción e impunidad en las estrategias de combate al crimen organizado persisten en México. De acuerdo con el ACNUDH, las enormes cantidades de dinero que movilizan los grupos del crimen organizado "está cooptando y corrompiendo instituciones clave"[15] del país. Y aunque la estrategia se ha centrado en detener a integrantes del crimen organizado, no se han desplegado verdaderos esfuerzos para desmantelar la red de corrupción que involucra a éstos con agentes del Estado.

Los falsos indicadores de éxito de la política de drogas en México

La política de seguridad de combate a las drogas en México ha propiciado, además, el desarrollo de leyes y figuras que se contraponen al debido proceso y las garantías judiciales, a la presunción de inocencia, al derecho a una defensa adecuada y al derecho a que la sanción sea acorde con la gravedad del delito.

Es preocupante que las autoridades mexicanas utilicen como indicadores de éxito de dicha política las hectáreas de amapola y marihuana erradicadas, los laboratorios de cocaína o metanfetamina destruidos, las personas detenidas o la cantidad de droga incautada.[16] Este tipo de indicadores transmiten una sensación de efectividad en las políticas de combate a las drogas por parte del Estado, pero no indican si las estrategias empleadas se han traducido en una verdadera dsiminución en el uso de drogas en el país.

Entonces, por un lado se implementan estrategias de seguridad para reducir la oferta y la demanda de drogas sin contar con indicadores de impacto en el consumo, y por el otro, estas estrategias desestiman que las acciones encaminadas al combate al narcotráfico resultan insostenibles a largo plazo al ignorar las fronteras nacionales y la capacidad operativa y diversificación del crimen organizado.

La regulación y no la guerra

Para poder emprender un debate serio para el diseño de nuevas políticas públicas que regulen el uso de drogas hay que comenzar a reconocer el fracaso del modelo prohibicionista y de las políticas de seguridad encaminadas al combate de la producción, distribución y uso de drogas emprendidas en el país.

La regulación de la marihuana, como un primer paso para debilitar las políticas nocivas de combate a las drogas, permitiría la generación de información en cuanto a la prevalencia de consumo de esta sustancia. Con espacios de distribución formal, por ejemplo, podríamos tener un estimado real de lo que se consume en el país y destinar esfuerzos para atender, a través de tratamientos de salud, el uso problemático.

Para desmantelar la red de corrupción e impunidad del crimen organizado es prioritario fortalecer las instituciones civiles que luchan contra el narcotráfico. El uso de las fuerzas militares sin ningún control civil debilita las funciones de las policías y no garantiza un enfoque de seguridad ciudadana. Es por ello que para combatir el narcotráfico es necesario un decidido proceso de fortalecimiento de las policías y un sistema judicial garantista de derechos humanos.[17]

En este contexto, resulta altamente preocupante la resistencia por parte de representantes del Estado mexicano a desmilitarizar la estrategia encaminada al combate de la producción, distribución y uso de drogas, a pesar de que diversos mecanismos internacionales de derechos humanos, en el ámbito regional y universal, hayan ya recomendado al gobierno mexicano hacerlo, así como ante la evidencia que demuestra, por ejemplo, el índice de letalidad[18] del uso desproporcionado de la fuerza letal por parte de elementos militares o las denuncias por tortura ante la Procuraduría General de la República a manos de los elementos de las fuerzas armadas.[19]

Conclusiones

El debate actual sobre la regulación de la marihuana debe ir más allá. La coherencia entre la despenalización del consumo, la distribución y la producción de la marihuana es una deuda pendiente que no podía demorar más en ser discutida. No obstante, la producción y tráfico de drogas como la amapola, la cocaína y otras sustancias psicoactivas siguen siendo la princi-



Fotografía: Secretaría de la Defensa Nacional.

pal fuente del mercado del crimen organizado, y ante este panorama la regulación inexorablemente debe trascender.

Por otro lado, la violencia generada por las políticas de seguridad de combate a las drogas debe ser observada desde una óptica de derechos humanos. Por ello, ante la coyuntura política internacional, México debe impulsar la participación de más agencias de las Naciones Unidas en este debate; y ante los valiosos informes de diversos mecanismos internacionales que analizan las consecuencias de la política de seguridad de combate a las drogas en el goce de los derechos humanos de manera transversal, también debe promover la creación de un procedimiento especial en el marco del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que tenga el mandato de vigilar y supervisar el respeto de los derechos humanos en la implementación de políticas antidrogas a nivel global.

La realidad de cientos y miles de víctimas de la guerra contra las drogas no puede seguir siendo invisible. Urge que el Estado mexicano se enfoque en reformas institucionales de largo plazo y no en medidas paliativas que se fundamenten en el populismo punitivo. D

NOTAS

1 Declaración política sobre problema de drogas en el mundo, aprobada y adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución A/RES/S-20/2, del 21 de octubre de 1998, disponible en <http://bit.ly/21qBt5v>, página consultada el 15 de febrero de 2016.
2 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*, Viena, UNODC, 2009, p. 9, disponible en <http://bit.ly/1Z3HC5R>, página consultada el 15 de febrero de 2016.
3 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas 2015. Resumen Ejecutivo*, Viena, UNODC, 2015, p. iii, disponible en <http://bit.ly/1pX0eJ3>, página consultada el 15 de febrero de 2016.
4 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*, México, INPRFM/Secretaría de Salud, 2011, p. 26, disponible en <http://bit.ly/1yA6bxB>, página consultada el 10 de febrero de 2016.
5 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Situación de los derechos humanos en México*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1To7T0a>, página consultada el 10 de febrero de 2016.
6 Para información *in extenso véase* Special Session of the General Assembly on the World Drug Problem 2016 <http://www.unodc.org/ungass2016/>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
7 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *doc. cit.*, p. 31.
8 *Idem*.
9 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *doc. cit.*, p. 11.
10 *Ibidem*, p. 61.
11 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Christof Heyns*, Adición. Misión a México, A/HRC/26/36/Add.1, 28 de abril de 2014, p. 5.
12 *Idem*.
13 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/28/68/Add.3, 29 de diciembre de 2014, p. 6.
14 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, "Declaración del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos Zeid Ra'ad Al Hussein", 7 de octubre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1N1PccH>, página consultada el 15 de febrero de 2016.
15 *Idem*.
16 Secretaría de Gobernación, Boletín de Prensa, Informe federal de datos preliminares en materia de seguridad, periodo del 1 al 31 de diciembre del 2015, 29 de enero de 2016, disponible en <http://bit.ly/1X5l328>, página consultada el 15 de febrero de 2016.
17 Coletta A. Youngers y Eileen Rosin, *Drogas y democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*, Buenos Aires, WOLA/Biblos, 2005.
18 De acuerdo con datos de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), entre 2007 y 2012, en supuestos eventos de "agresiones en contra de personal militar", fallecieron 158 elementos militares y 2 959 "presuntos agresores" civiles. Es decir, por cada elemento militar fallecido murieron 18.7 civiles. Otras cifras oficiales indican que los asesinatos por parte de militares han continuado durante el sexenio del presidente Enrique Peña Nieto. La Sedena informa que en el periodo del 13 de enero de 2007 al 5 de abril de 2014, en el curso de supuestos enfrentamientos murieron 3 967 personas civiles.También reportó que murieron 209 militares del 13 de enero de 2007 al 30 de octubre de 2014 (una proporción de 19 civiles fallecidos por cada elemento militar caído).
19 De acuerdo con cifras de la Procuraduría General de la República, del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2014, de las 4 055 denuncias de tortura que reportó, 1 273 fueron atribuibles a personal militar.

Rumbo a una nueva regulación de la marihuana

Víctor Hugo Romo Guerra*

¿Por qué está prohibida la marihuana?
Crece naturalmente en el planeta.
¿No te parece que prohibir la naturaleza es antinatural?
Bill Hicks (comediante estadounidense)

* Diputado local por el Partido de la Revolución Democrática, actual presidente de la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación de la VII Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Un enfoque con una nueva visión vanguardista y transversal está obligando a modificar las políticas públicas en torno a la prohibición de la marihuana, siendo la prioridad de atender, sobre todas las cosas, el respeto a los derechos humanos.

Respeto a los derechos humanos, paradigma del nuevo enfoque

No es que el tema de la despenalización de la marihuana haya regresado a la escena pública nacional de manera espontánea, fueron los grupos de vanguardia defensores de los derechos humanos –y también partidos políticos con formación de izquierda, particularmente el Partido de la Revolución Democrática (PRD), con una perspectiva de respeto a las garantías individuales y de actualización permanente de las leyes–, los que han logrado colocar el asunto en el centro del debate y pretenden provocar del Ejecutivo federal una propuesta legislativa más acorde con la realidad que vivimos.

La responsabilidad de todos es impulsar una sana discusión y un debate documentado, para propiciar un cambio de paradigma en la forma de ver y atender el problema, con miras a establecer nuevas reglas para enfrentar los retos, aprovechar lo útil que hoy se hace y desechar lo que no sirva para alcanzar una regulación que nos ubique a la vanguardia de los complicados tiempos que transitamos.

Prohibición, criminalización y guerra infructuosa

Con la premisa de intentar evitar que la persona dañe su salud se generó en México un destructivo y lucrativo mercado negro de las drogas cuyas ganancias son tantas que, por lo menos aquí, institucionalizaron la violencia para que éstas se mantengan crecientes e intocables.

Para darnos una idea, el reporte Estrategia Internacional de Control de Narcóticos 2014, del Departamento de Estado estadounidense, informó que cada año llegan a México entre 19 y 29 000 millones de dólares de Estados Unidos por venta de drogas.[1]

Los costos sociales de esta concepción han sido muy altos. La organización civil italiana Libera,[2] conformada por más de mil agrupaciones de activistas europeos y americanos defensores de los derechos humanos, reportó en un informe de 2012[3] que la guerra declarada al crimen organizado, tan sólo entre 2006 y 2012 provocó la muerte de 53 personas al día, 1 620 al mes, 19 442 al año, para un total de 136 100 muertos, de los cuales 116 000 (asesinatos) fue-

ron directamente relacionados con la guerra contra el narcotráfico y 20 000 homicidios ligados a la delincuencia común, detalla el documento.

Es innegable que el Estado mexicano se enconchó y optó por la política de la prohibición, la criminalización y la declaración de guerra a los cárteles de las drogas. Todas estas políticas públicas han terminado en un rotundo y profundo fracaso porque ni han logrado disminuir el problema del consumo, la distribución y comercialización clandestina de la marihuana –de las drogas en general– ni han atemperado, controlado o frenado la violencia de los cárteles de la delincuencia organizada y, por el contrario, han dejado una ola de violencia, luto y muerte en perjuicio de la sociedad a lo largo y ancho del territorio nacional.[4]

Hoy, por ejemplo, es mucho más fácil para un niño o un adolescente comprar un cigarro de marihuana que una cerveza, por la clandestinidad del hecho. Un narcomenudista no le va a pedir identificarse para consolidar su venta, mientras que sí podrían exigirle en un establecimiento comercial acreditar su edad para venderle alcohol o tabaco, ante el miedo de la clausura del establecimiento.[5]

Contrario a lo que se buscaba, la prohibición y la criminalización incrementaron la violencia, la guerra arrojó más y más muertes de todos los bandos, obligó a tratar y a ver a las personas enfermas o con problemas de adicción como delincuentes, así como a las y los ciudadanos que requerían, buscaban y necesitaban del *cannabis* para uso terapéutico como transgresores de la ley y promotores de la ilegalidad.

Lo peor es que la criminalización ha llevado a cientos de miles de personas enfermas a las cárceles, incluso no adictas e inocentes, acusadas de delincuencia organizada, delitos contra la salud o tráfico de drogas por portar más de cinco gramos de marihuana, la cantidad máxima de consumo que permitieron nuestras leyes desde los cambios impulsados en 2009. Lo más grave es que muchas tienen años encarceladas y ni siquiera han sido procesadas por el rezago que presenta nuestro sistema de justicia penal.

De acuerdo con un estudio del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), de todas las personas presas federales que hay en el país, 60% está encarcelada por delitos contra la salud.[6] Analizando esta cifra por tipo de delito, ocurre que en 38.5% de los casos se trata de posesión simple, y que de ese universo la sustancia con mayor prevalencia es justamente la marihuana, en 58.7 por ciento.[7]

Además, el encarcelamiento y el escarnio ocasionados por tener antecedentes penales reducen las posibilidades de empleo, generan rechazo y una mayor exclusión social que, en algunos casos, podría jamás tener reinserción.

Por lo tanto, las abusivas leyes contra delitos de mera posesión de sustancias controladas se han traducido en condenas judiciales y sociales que se cargan, personal y familiarmente para toda la vida.



Fotografía: Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Perspectiva de derechos humanos de la SCJN
La resolución histórica de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN),[8] y el trabajo impecable del ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, al declarar inconstitucionales diversos artículos de la Ley General de Salud,[9] vino a darle mucha luz al tema de la despenalización de la marihuana desde la perspectiva de la defensa de los derechos humanos, bajo la argumentación de que la actual prohibición absoluta en el consumo de esta sustancia es contraria al *libre desarrollo de la personalidad*.

Este precedente judicial que, al interpretar la esencia de los derechos humanos vertidos en la Carta Magna, se tornaría en un acto legislativo *de facto*, mostró una franca tendencia liberal y de vanguardia al sostener que es responsabilidad *individual* el consumo, y por lo tanto depende de cada quien decidir, responsablemente, si desea experimentar sus efectos.

La verdad es que bajo el manto de la legalidad, la doble moral de los políticos y los intereses de quienes han pactado con el narcotráfico, se había postergado una discusión abierta, desprejuiciada y objetiva del uso de la marihuana. Con la resolución de la Primera Sala de la Suprema Corte, hoy el punto de partida de la discusión es el derecho humano que tiene cualquier persona adulta a su consumo y cultivo para fines personales, lúdicos o terapéuticos, si así lo decide.

Las y los legisladores del PRD, locales y federales, no sólo respaldamos el proyecto del ministro Arturo Zaldívar que, en esencia, consideró que prohibir el consumo personal de marihuana con fines lúdicos es contrario al libre desarrollo de la personalidad. También fuimos los primeros en presentar en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una iniciativa para formalizar la resolución y despenalizar el uso de la marihuana con fines medicinales y terapéuticos y, al mismo tiempo, fomentar la investigación en la materia.[10] Todo esto como un primer paso para la actualización inmediata en México de las rezagadas políticas públicas y con miras a modificar el paradigma que las sustentaba.

Investigación sobre *cannabis*, prioridad
Un tema que como legislador considero inaplazable y fundamental impulsar es el de la investigación. El uso medicinal o terapéutico del *cannabis* ha sido controversial y se ha discutido en varios países y foros internacionales. Sin embargo, muchos grupos sociales, e incluso parte importante de la comunidad científica han promovido la legalización de la planta, dado los beneficios encontrados para el tratamiento de múltiples enfermedades.

Actualmente se realizan estudios clínicos para comprobar la eficacia del uso del *cannabis* en el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con padecimientos crónicos como cáncer, artritis, glaucoma, síndrome de Tourette, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y otras enfermedades poco estudiadas, como la fibromialgia.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) sostuvo que el tetrahidrocannabinol (THC), principio activo del *cannabis*, es un medicamento aprobado por la Oficina de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y en particular manifestó:

> Se ha demostrado en ensayos clínicos cuidadosamente controlados que este medicamento ofrece un beneficio terapéutico para aliviar las náuseas asociadas con la quimioterapia, para el cáncer y para estimular el apetito en pacientes con el síndrome de desgaste (pérdida severa de peso) que acompaña frecuentemente al Sida. Sin embargo, hasta la fecha, la evidencia científica no es suficiente para que la planta de la marihuana obtenga la aprobación de la FDA.[11]

Esto, de acuerdo con el NIDA, se debe a que el Instituto no realiza investigaciones sobre el tema y ante la ausencia de evidencia científica no se ha logrado la aprobación de la marihuana como medicamento.

Ante este panorama, junto con mi unidad de trabajo legislativo, nos hemos dado a la tarea de investigar los estudios clínicos, preclínicos y la información científica disponible sobre marihuana y sus propiedades terapéuticas, con la finalidad de impulsar en la Ciudad de México la investigación, por lo que presentamos una iniciativa para crear el Sistema Interinstitucional de Investigación de Salud para la Ciudad de

México, bajo la premisa del respeto irrestricto a los derechos humanos.

El futuro próximo

Después de dar tumbos, debatir y abrir el tema a una consulta pública, se espera que el Ejecutivo federal proponga legalizar la marihuana con fines medicinales y terapéuticos, e impulsar la investigación para profundizar en sus alcances terapéuticos y, en general, en su aprovechamiento médico. Es innegable que se trataría de un avance para actualizar en México las políticas públicas sobre el *cannabis*.

El tema fue planteado primero por el PRD porque establece un nuevo paradigma rumbo a una legislación más avanzada y basada, antes que nada, en el respeto a los derechos humanos de las y los ciudadanos, al ponderar las necesidades de salud pública en lugar de criminalizar a las y los consumidores y de buscar excarcelar a buena parte de ellos.

Igualmente, el PRD pugnará también por ofrecer a la población excarcelada alternativas de vida digna y atención médica a sus problemas de adicción. Esta visión permitirá pasar de la autoritaria política prohibicionista y de criminalización que mantiene el país, a una transición que lleve a una efectiva cultura de la prevención, a la descriminalización y a una más eficaz regulación de las drogas.

Incluso, al elevar la cantidad de la posesión personal de *cannabis* se empezará a liberar, en los hechos, la discusión sobre el consumo de marihuana con fines lúdicos, para que pronto el punto de partida sea el derecho que tiene cualquier persona adulta a su consumo y cultivo para fines personales no sólo terapéuticos, sino también lúdicos.

Nos declaramos en favor de la despenalización, no sólo de la marihuana, sino en general de las sustancias que alteran los sentidos, esencialmente porque su prohibición ha causado más muertes y males sociales de los que tendría que resolver, sin desechar una discusión seria y profunda de los pros y contras.

Por lo pronto, es inaplazable hacer adecuaciones a la legislación. Es momento de asumir decisiones sobre la libertad individual, es por ello que las y los legisladores locales y federales estamos obligados a discutir con la mayor seriedad la regulación de la marihuana con fines lúdicos y terapéuticos por el bien de la población.

NOTAS

1 United States Department of State, *2014 International Narcotics Control Strategy Report*, vol. II, junio de 2014, p. 285, disponible en <http://1.usa.gov/1SCcbfa>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

2 Libera nació en 1995 con la intención de reunir y representar a todas aquellas realidades que trazan itinerarios territoriales y llevan a cabo intervenciones para hacer frente a las organizaciones mafiosas. Hoy es una organización con más de 1 200 grupos, asociaciones, escuelas y personas que la apoyan y que han decidido compartir este importante compromiso civil en favor de la creación de una sociedad alternativa a las mafias. Para información *in extenso véase* Libera, “Asociaciones, nombres y números contra las mafias”, disponible en <http://bit.ly/1SNn9AP>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

3 Libera, “Messico la guerra invisibile. Storie, cifre e affari dei cartelli criminali dei narcotrafficanti”, diciembre de 2012, p. 5, disponible en <http://bit.ly/1NXuGso>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

4 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Situación de los derechos humanos en México*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2015, numeral 2.

5 Ley General para el Control del Tabaco, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de mayo de 2008; última reforma publicada el 6 de enero de 2010, artículo 17, incisos I, II, III.

6 Catalina Correa *et al.*, *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social 2012*, México, CIDE, 2012, pp. 24 y 25, disponible en <http://bit.ly/1ZFojzm>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

7 *Ibidem*, p. 25.

8 *Véase* SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

9 *Ibidem*, pp. 79-85.

10 *Véase* Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 6, inciso *h)* y se reforma la fracción XXII y se recorre la actual fracción al numeral XXIII del artículo 8° de la Ley de Salud para el Distrito Federal, por el que se crea el Sistema Estatal de Investigación Interinstitucional y se mandata a la Secretaría de Salud del Distrito Federal genere un protocolo de investigación medicinal de la *cannabis*, 8 de diciembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1YWBqwy>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

11 National Institute on Drug Abuse, *Is Marijuana Medicine?*, 11 de enero de 2012, disponible en <http://1.usa.gov/1mvRHe8>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

Las asociaciones de cultivo como alternativa para las y los usuarios de *cannabis*

Leopoldo Rivera Rivera*

* Licenciado en Periodismo y Comunicación Colectiva por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es integrante fundador de la Asociación Mexicana de Estudios sobre Cannabis, A. C., y del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas, A. C. Es editor de Cáñamo, la revista de la cultura del *cannabis*.

La investigación de los delitos contra la salud en su modalidad de posesión de sustancias psicoactivas ilegales (conocidas genéricamente como *drogas*) ha implicado, en muchas ocasiones, que las autoridades violenten los derechos más elementales de las personas. ¿De qué otra manera un policía puede saber que alguien porta drogas si no se encuentra consumiendo al momento de la detención? En un exceso de atribuciones, muchos integrantes de los cuerpos policiales se sienten con el derecho a detener, revisar e interrogar a las personas que piensan que podrían ser sospechosas de portar alguna sustancia ilícita. Una vez detenidos y presentados ante el Ministerio Público (MP) no suele inquirirse la manera en que se descubrió tal posesión de sustancias.

Aunque en México el consumo de estas sustancias no está penado, cualquier otra actividad relacionada con ellas sí es causa de sanciones que pueden ir desde los 10 a los 36 meses, en los casos de posesión simple sin fines de suministro o comercialización,[1] y hasta de los 10 a los 25 años a quien "produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba" alguno de los narcóticos señalados por la Ley General de Salud.[2]

De tal manera que la persona consumidora de marihuana, cocaína y otras sustancias presentes en los mercados clandestinos del país, se ve atrapada entre dos fuegos: por un lado ha de recurrir a redes delincuenciales para obtener la sustancia de su preferencia, con el riesgo de ser estafada por los propios expendedores o –en el peor de los casos– confundida con uno de ellos; por otro lado, corre el riesgo de acceder a sustancias de baja calidad, contaminadas e incluso adulteradas, con lo que su salud peligra en mayor medida que si sólo consumiera la sustancia que ha elegido.

En México la marihuana es la sustancia ilegal que más se consume, con más de 6 millones de personas que declaran haberla utilizado alguna vez en la vida. Dado que el mercado en el que se obtiene es clandestino, puede estar relacionado con el de otras mercancías o actividades ilegales.

En la actualidad, la portación de cinco gramos o menos de marihuana no se castiga con penas corporales, sin embargo, es obligación de los cuerpos policiacos presentar ante el Ministerio Público a quien se sorprenda con cualquier cantidad de alguna sustancia ilegal. En una distorsión de las prácticas policiales es frecuente la extorsión a personas usuarias por parte de las autoridades, las que a cambio de dinero evitan presentarlas ante las autoridades correspondientes, con lo que se crea una fuente inagotable de corrupción no denunciada por las usuarias y los usuarios extorsionados.[3]

La marihuana y sus mercados

En México la marihuana es la sustancia ilegal más consumida, con más de 6 millones de mexicanos[4] que declaran haberla utilizado alguna vez en la vida. Dado que el mercado en el que se obtiene es clandestino, su consumo puede estar relacionado con el de otras mercancías o actividades ilegales, por lo que es frecuente que quienes expenden marihuana también oferten otras sustancias como cocaína y metanfetaminas, con lo que las personas usuarias de *cannabis* tienen acceso a estas otras sustancias.

usuarias de *cannabis* tienen acceso a estas otras sustancias. De ahí la importancia de separar el mercado de la marihuana del de otras sustancias psicoactivas, una forma de hacerlo es regulándolo y haciéndolo visible. Esa es una de las razones por las cuales el gobierno de Uruguay decidió regular el mercado local de marihuana.

Los clubes sociales de *cannabis* representan la posibilidad de que las y los usuarios no tengan que recurrir al mercado negro y a la vez accedan de manera segura a un producto de calidad y libre de contaminantes.

Los clubes o asociaciones de cultivo

Como parte del debate sobre la legalización de la marihuana, entre las propuestas que más frecuentemente se han escuchado en los últimos meses se encuentra aumentar la cantidad permitida de cinco a 28 gramos. Otro modelo que se propuso para la Ciudad de México son los dispensarios autorizados en espacios de atención sanitaria dependientes del gobierno local. Ambas propuestas dejan sin resolver uno de los aspectos más importantes: el abasto.

La propuesta de aumentar la cantidad no penada no elimina la probabilidad de extorsión, pues quien desee aprovecharse de una persona en estas circunstancias bien puede portar un gramo más para añadirlo a la posesión de la o el detenido para que el gramaje pueda ser considerado en la categoría de narcomenudeo.

Una propuesta que resuelve ambos problemas procede de un modelo ya aplicado en España, el modelo de *clubes sociales de cannabis*, que también podrían llamarse *cooperativas de cultivo, asociaciones de producción para consumo privado de cannabis* o un nombre similar.

Como reconoció la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en noviembre pasado,[5] cuatro personas de este país tienen derecho a la libre determinación y la autonomía para consumir y producir *cannabis* de manera privada o comunitaria con fines personales.

Estas asociaciones representan una solución a la contradicción planteada más arriba en el sentido de que no es posible consumir –una actividad no penalizada– sin incurrir en algún delito –como comprar, poseer, portar–;



Fotografía: Verónica López Rodríguez/CDHDF.

por lo tanto representan la posibilidad de que las y los usuarios no tengan que recurrir al mercado negro y a la vez acceder de manera segura a un producto de calidad y libre de contaminantes.

El esquema es simple: un circuito cerrado de producción, distribución y consumo en el que las y los propios integrantes de la asociación, o personal designado por ellas y ellos, se encargan de cultivar y preparar la planta para su consumo por los propios miembros del grupo. Es decir, nadie que no pertenezca al club o asociación puede acceder a la marihuana producida de esta manera.

Una de las ventajas de este modelo es que puede ser fiscalizado por el Estado, lo que garantiza que la producción no derive hacia el narcotráfico. Por otra parte, la admisión en estas asociaciones también requiere cumplir algunos requisitos, como ser mayor de edad, ser consumidora o consumidor previo, conocer los riesgos que su consumo puede implicar, no ser integrante de otra organización similar o tener contacto con otras fuentes de suministro, también deben ser invitadas o invitados por otro integrante.

Por otra parte, la o el usuario puede ejercer su derecho al consumo con seguridad jurídica al estar accediendo a una sustancia que no circuló por redes delincuenciales. También cuenta con la garantía de acceder a marihuana de una calidad infrecuente en los circuitos ilegales. En caso de sufrir algún problema de salud derivado de su consumo, a través de la asociación también puede acceder a información sobre reducción de riesgos y daños u orientación para recibir cuidados de salud.

De acuerdo con la cantidad y características de las personas usuarias, se pueden contratar servicios externos para el cultivo de las plantas, con lo que se generan fuentes de trabajo en el sector agrícola. De esta manera se elimina a las y los intermediarios y las y los productores –que actualmente cultivan en la clandestinidad y perciben ganancias nimias por un gran riesgo– proveen directamente a las y los usuarios sin mediar lucro económico, aunque sí reciben una remuneración justa de acuerdo con el trabajo realizado. Todo ello a la vista del Estado y con la posibilidad, incluso, de obtener impuestos por las transacciones realizadas.

La ley

Necesariamente la posibilidad de crear estas asociaciones de cultivo en la Ciudad de México y en otros estados del país pasa por la modificación de la legislación federal que prohíbe la siembra del *cannabis*, sin importar la finalidad que se persiga.

Es necesario crear la figura del cultivo personal y comunitario sin fines de lucro, como ya la proponen iniciativas de ley recientemente presentadas. Si se derogan a nivel nacional las disposiciones que hacen del cultivo una actividad ilegal, se abre la posibilidad de regular localmente la creación de estas asociaciones para cultivo personal, lo que permitiría particularizar las alternativas de regulación, incluso a nivel municipal. Esto contribuiría a que cada comunidad pudiera regular el cultivo para consumo personal de acuerdo con su propia idiosincrasia y costumbres. D

NOTAS

1 Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 25 de enero de 2013, artículo 477, disponible en <http://bit.ly/1VQKN2Y>, página consultada el 4 de febrero de 2016.
2 *Ibidem*, artículos 237; 245, fracciones I, II y III, y 248.
3 Ángela Margoth Bacca Mejía *et al.*, *Encuentros con la ley. Relaciones entre jóvenes usuarios de drogas ilícitas y policías en la Ciudad de México*, México, Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C. (Cuadernos Cupihd, núm. 9), 2015, pp. 31 y 32.
4 Equivalente a 6% de la población total, de acuerdo con JorgeVillatoro y María Elena Medina Mora, "El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011", en *Salud Mental*, vol. 35, núm. 6, México, noviembre-diciembre de 2012, disponible en<http://bit.ly/1Yig4K6>, página consultada el 4 de febrero de 2016.
5 *Véase* Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 4 de febrero de 2016.



Fotografía: Sonia Blanquel/CDHDF.

El consumo de la marihuana en niñas, niños y adolescentes en México: una visión desde los derechos humanos

Dení del Carmen Álvarez Icaza González*

* Realizó la especialidad en psiquiatría en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Es especialista en el tratamiento de pacientes con trastornos secundarios a eventos traumáticos. Ha participado en capacitaciones en el tema de los derechos humanos de las víctimas. Es parte del Seminario de Estudios sobre la Globalidad y coautora del libro *Marihuana y salud*.

La autora refiere en el presente texto la pertinencia de que en la discusión sobre la regulación de la marihuana se incluyan como objetivos prioritarios el respeto a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y un esquema de regulación desde el enfoque de la salud pública, que permita abordar el consumo de esta sustancia desde una aproximación más humana y eficaz.

Introducción

El debate en torno a la regulación del uso medicinal y recreativo de la marihuana es vigente y el tema ha tomado relevancia a raíz del amparo otorgado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a un grupo de cuatro personas para que cultiven y posean *cannabis sativa* con fines de autoconsumo,[1] y de la autorización otorgada a los padres de Grace, una niña con síndrome de Lennox-Gastaut, para importar un medicamento hecho a base de cannabinoides.[2]

Se ha instado a que la elección de un esquema de regulación de la marihuana se sustente en la evidencia científica y en las experiencias de otros países que han implementado políticas de legalización y despenalización. A pesar de dicho exhorto la información vertida en la discusión continúa siendo sesgada, reflejando las posturas ideológicas de las y los debatientes.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita en 1989 y ratificada por México, se establece en su artículo 24 el derecho de los niños a disfrutar del más alto nivel de salud. En el artículo 33 se especifica el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser protegidos del uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, mientras que el artículo 2° hace referencia a que los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que este sector sea protegido contra toda forma de discriminación.[3]

Debido a que el Estado es responsable de garantizar estos derechos, parecería lógico que la política de drogas que se adopte en nuestro país ofrezca una mayor garantía de protección a la salud de las niñas, niños y adolescentes, y que los proteja tanto de cualquier tipo de discriminación como de los efectos perjudiciales que puede tener el empleo de sustancias psicotrópicas.

Es así que una política de drogas orientada a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes perseguiría varios objetivos, entre ellos minimizar la probabilidad de que consuman una sustancia potencialmente dañina para su desarrollo, aminorar las complicaciones derivadas de su empleo, dar tratamiento oportuno a aquellos que presenten daños asociados al consumo, evitar la aplicación de medidas punitivas o de control que pongan en riesgo su integridad y su salud, evitar la discriminación y segregación de las y los usuarios de sustancias ilegales y garantizar que niñas, niños y adolescentes que puedan beneficiarse del empleo terapéutico de la sustancia accedan a ella de forma segura.

Los riesgos del consumo de marihuana durante la niñez y la adolescencia

En la mayoría de las personas el consumo de marihuana no será causa de daños en la salud, pero otras sí desarrollarán complicaciones, lo cual dependerá de la interacción de múltiples variables, como la frecuencia e intensidad del consumo, el contexto en el que se realice y otros factores inherentes a la persona, por ejemplo, su bagaje genético, sus antecedentes del desarrollo y, especialmente, su edad.

La marihuana debe su efecto psicotrópico a la acción que ejercen los fitocannabinoides –compuestos activos de la planta– sobre los receptores a cannabinoides. Dichos receptores son abundantes en el cerebro y junto con las sustancias endógenas llamadas endocannabinoides juegan un papel fundamental durante el neurodesarrollo.[4] Esto explica porqué la exposición a la marihuana durante los periodos de desarrollo cerebral –como la adolescencia y la etapa prenatal– conlleva un mayor riesgo de provocar complicaciones, comparado con el daño que su consumo puede ocasionar en una persona adulta. Por ejemplo, es más probable que las personas que emplean marihuana durante la adolescencia desarrollen una adicción y aquellas que la consumen regularmente antes de los 18 años de edad cursan con un mayor riesgo de presentar síntomas psicóticos y trastornos en la cognición durante la etapa adulta.[5]

Unicef señala que en México 10% de las y los adolescentes que están recluidos en los tutelares son privados de la libertad debido a delitos contra la salud, dentro de los cuales se incluyen aquellos relacionados con drogas ilegales.

¿Qué modelo de regulación de la marihuana se apega más al respeto de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes?

Ya que el consumo de marihuana es potencialmente dañino para niñas, niños y adolescentes es importante generar mecanismos que logren idealmente evitar –o por lo menos disminuir– el empleo de esta sustancia entre la niñez y la adolescencia. Si partimos de la idea de que el esquema prohibicionista busca desalentar y reducir el consumo de marihuana en las y los adolescentes, entonces es claro que dicha política de drogas ha fallado en su propósito. El empleo de esta sustancia no se ha reducido, de hecho, en distintos países, incluido el nuestro, el número de estudiantes que ha utilizado marihuana en algún momento de la vida se ha incrementado en los últimos años.[6]

Un argumento que sostienen quienes se oponen al prohibicionismo es que éste ubica el problema del consumo de drogas en el ámbito legal y no en el campo de la salud, desde el cual se pretende dar tratamiento médico y psicológico a las personas con un problema de consumo de drogas. Si bien en nuestro país el uso recreativo de marihuana no está penalizado, sí lo está la portación de más de 5 gramos de esta sustancia. Niñas, niños y adolescentes que porten más de esta cantidad pueden ser tratados como infractores de la ley, aún si la posesión no es con fines de venta ni tráfico.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señala que en México 10% de las y los adolescentes que están recluidos en tutelares han sido privados de la libertad debido a delitos contra la salud, entre éstos a aquellos relacionados con drogas ilegales.[7] Aunque Unicef señala que se trata de delitos graves, no difunde

información precisa acerca del tipo específico de conducta tipificado dentro de los *delitos contra la salud* por el cual la persona fue recluida.

Algunos países ya han iniciado una transición hacia esquemas alternos a la prohibición y en ciertos casos ya se tienen datos acerca del impacto que han tenido estos cambios sobre la prevalencia de consumo de marihuana en la población adolescente.

En Holanda, desde hace varias décadas se permite la venta de marihuana en establecimientos denominados *coffee shops*. Si bien entre 1997 y 2001 se observó un incremento leve en el empleo de marihuana, especialmente entre la población de adultos jóvenes, el consumo de ésta y otras drogas entre estudiantes de bachillerato de este país ha tendido a disminuir progresivamente a partir de 1996.[8]

Se tiene también el ejemplo de Portugal, donde desde 2000 no se penaliza el consumo de marihuana o de otras drogas ilegales, y aquellas personas que las portan son referidas a tratamiento. A raíz de este cambio, que considera el consumo de sustancias como un problema de salud pública, un mayor número de usuarias y usuarios de drogas con problemas de adicción reciben tratamiento y, al igual que en el caso de Holanda, no se ha observado un aumento en el consumo de marihuana entre la población infantil y adolescente.[9]

Actualmente en 23 entidades de la Unión Americana se permite el uso medicinal de la marihuana y en los estados de Colorado, Washington, Alaska, Oregón y en el Distrito de Columbia es legal el consumo recreativo.

Los datos actuales indican que ni la apertura del mercado legal de la marihuana medicinal ni la autorización para su producción con fines de consumo recreativo han ocasionado un aumento en el consumo de esta sustancia entre las y los adolescentes.[10]

Otros desenlaces que han sido motivo de atención en ciudades de Estados Unidos que permiten el consumo medicinal y recreativo son los accidentes y las intoxicaciones. Se ha observado una mayor proporción de accidentes automovilísticos en los cuales la o el conductor responsable resultó positivo a la detección de cannabinoides en sangre, aunque el número de accidentes automovilísticos como tal no se ha incrementado.[11] En Colorado se ha reportado un poco más de una decena de casos de intoxicación accidental con marihuana en población infantil, lo cual demuestra que existen consideraciones en el tema de la seguridad y el resguardo de una sustancia potencialmente tóxica para este sector.[12]

Finalmente, en el caso del modelo americano se tiene recelo acerca del papel que el mercado puede tener. Tratándose de un negocio se teme –y no sin fundamentos–, que al igual que ha ocurrido con el tabaco y el alcohol, la población adolescente se vuelva un foco al que se dirijan mensajes de publicidad, que faciliten y favorezcan que niñas, niños y adolescentes se inicien en el empleo de marihuana al trasmitir la idea de que su consumo es inocuo e incluso deseable.

Conclusiones

Una política de drogas incluyente de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes debe partir de la adopción de medidas que garanticen una mayor protección a su salud, una menor exposición a drogas y que a la vez eviten conductas punitivas que pongan en riesgo su integridad y su desarrollo.

El esquema prohibicionista ha fallado en su objetivo de reducir el consumo de drogas entre la población estudiantil y esta política tiene la desventaja de que no aborda el tema como un problema de salud pública.

Aunque en México el consumo de marihuana no está penalizado, sí lo está la portación de 5 gramos o más de esta sustancia, porque una niña, niño o adolescente que es detenido superando esa cantidad puede ser considerado un infractor de la ley, con todas las consecuencias negativas que conlleva que entre en contacto con el sistema penal. Además, en este sector las y los consumidores de sustancias ilegales son aquéllos que viven un mayor número de adversidades sociales y económicas, por lo que cabe preguntarse si su penalización no contribuye más a la marginación y discriminación de una población ya de por sí vulnerada.

A pesar de que ha sido motivo de preocupación, los esquemas alternativos a la prohibición, como los *clubs* de autoconsumo, la descriminalización y la autorización del consu-

mo medicinal y recreativo de marihuana no se han seguido de un incremento en el consumo de esta droga entre las y los adolescentes.

Si se avanza hacia una nueva política de drogas es necesario considerar cuáles serán los lineamientos legales y de seguridad que garantizarán el que niñas, niños y adolescentes no tendrán acceso a los espacios en los cuales podría ser permitido el cultivo, la adquisición y el consumo de marihuana.

Es esencial concientizar a las personas adultas que la intoxicación con marihuana en una niña o niño es grave. Si la marihuana o los derivados cannabinoides se aprueban para su uso medicinal debe considerarse cuáles serán los mecanismos y lineamientos de presentación y almacenaje que garantizarán la seguridad de las personas.

Es importante referir el tratamiento legal que debe darse a las personas adultas que faciliten el empleo de esta sustancia a la población infantil y adolescente, sin importar si el medio de adquisición es por una vía legal. Al respecto, puede verse cómo ha funcionado el mecanismo que en Estados Unidos sanciona tanto a establecimientos que venden alcohol a niñas, niños y adolescentes, como a quienes adquieren alcohol y lo venden u obsequian a éstos.

Sea cual sea el esquema regulatorio que se adopte, éste debe incluir medidas que minimicen los daños potenciales a la población infantil y adolescente, entre ellas el fortalecimiento de las campañas de prevención, la difusión de información válida y sin sesgos y el tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes que emplean marihuana.

Aun cuando ni la marihuana ni los cannabinoides clínicos se han aprobado para uso en las personas del sector referido, habrá quienes tengan condiciones de salud debilitantes y refractarias a otras intervenciones y que puedan beneficiarse del uso de la marihuana medicinal. Es prioritario que se generen los mecanismos que garanticen que estas niñas, niños y adolescentes podrán tener un acceso seguro y efectivo a este tratamiento. D

NOTAS

1 Se trata de Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo, miembros de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable, A. C., (SMART). *Véase* SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

2 Juzgado Tercero de Distrito en Materia Administrativa del Distrito Federal, Exp. núm. 1482/2015-II, Raúl Héctor Elizalde Garza y Mayela del Socorro Benavides Arriola a favor de la menor Graciela Elizalde Benavides, Suspensión definitiva, del 17 de agosto de 2015, disponible en <http://bit.ly/1rpUF7D>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

3 *Véase* Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989, disponible en <http://bit.ly/1xSkwCW>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

4 Matthijs G. Bossong y Raymond J. M. Niesink, "Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia", en *Progress in Neurobiology*, vol. 92, núm. 3, noviembre de 2010, pp. 370-385.

5 *Véanse* Madeline H. Meier *et al.*, "Persistent *cannabis* users show neuropsychological decline from childhood to midlife", en *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 109, núm. 40, octubre de 2012, pp. 657-564; y Juan Ramón de la Fuente (coord.), *Marihuana y salud*, México, FCE/UNAM/FM/ANM, 2015.

6 Jorge AmethVillatoro Velásquez *et al.*, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Comisión Nacional contra las Adicciones/Secretaría de Salud, 2015.

7 Elena Azaola, *Diagnóstico de las y los adolescentes que cometen delitos graves en México*, México, Unicef, 2015, p. 49.

8 Jean-Paul Grund and Joost Breeksema, *Coffee Shops and Compromis. Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, Amsterdam, Global Drug Policy Program Open Society Foundation (Series Lessons for Drug Policy), 2013, disponible en <http://osf.to/1YS8xS4>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

9 Mark Thorton, "Portugal's Experiment in Drug Decriminalization Has Been a Success", en *Mises Institute*, 7 de octubre del 2015, disponible en<http://bit.ly/1Wob7Aj>, página consultada el 4 de febrero de 2016.

10 Seth Ammerman *et al.*, "The Impact of Marijuana Policieson Youth: Clinical, Research, and Legal Update" en *Pediatrics*, vol. 135, núm. 3, marzo de 2015, pp. 669-787, disponible en <http://bit.ly/1T2ypWS>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

11 Mark Asbridge, "Driving After Marijuana Use The Changing Face of 'Impaired' Driving", en *Jama Pediatrics*, vol. 168, núm. 7, julio de 2014, pp. 602-604.

12 Andrew A. Monte *et al.*, "The implications of marijuana legalization in Colorado", en *Jama Pediatrics*, vol. 313, núm. 3, enero de 2015, pp. 241 y 242.

Razones por las que México debe revisar su política sobre el uso de drogas

Adriana Montserrat Barrón Salinas, Fernando David Ramírez Oropeza y Oscar Borja Santana*

* Investigadora e investigadores del Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

En el presente texto se refieren los factores a considerar para reformar el actual modelo prohibitivo y punitivo del uso de drogas, de tal forma que el eje del sistema de regulación sea la dignidad de las personas y privilegie el ejercicio y respeto del derecho al libre desarrollo de la personalidad de las y los adultos que las consumen.

La situación en la que viven las personas usuarias de drogas es de adversidad y vulnerabilidad debido a que deben hacer frente a prejuicios que suelen relacionar las drogas con enfermedad, adicción y delincuencia. Lo anterior tiene relación con lo señalado en las convenciones internacionales de fiscalización de drogas, las cuales refieren un enfoque punitivo hacia el uso de sustancias psicotrópicas cuando no tiene una finalidad médica o científica –modelo adoptado por México–, sin embargo, se deja en el olvido que las y los usuarios de estas sustancias también tienen derechos.

Relevancia de la sentencia de la SCJN

En México, el debate en torno a las drogas ha cobrado auge en razón de la emisión de la sentencia del Amparo en Revisión 237/2014[1] de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en favor de cuatro integrantes de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART). Dicha sentencia supone un hito y un cambio de paradigma en el actuar del Poder Judicial.

Para entender su importancia es preciso detallar lo que suscitó el fallo de la SCJN. En principio, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) negó a cuatro personas (Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo, a quienes nos referiremos en adelante como las *personas afectadas*) la expedición de una autorización para consumir el estupefaciente *cannabis sativa* o marihuana con fines recreativos (es decir, no por razones médicas sino por gusto), con el argumento de que la Ley General de Salud[2] prohíbe la realización de todo acto relacionado con la marihuana, limitando sus derechos, en particular su derecho al libre desarrollo de la personalidad.[3] Ante esta situación, las personas afectadas solicitaron un amparo ante el Poder Judicial.[4]

El juzgado que resolvió la petición de las personas afectadas les negó el amparo, argumentando que los artículos de la Ley General de Salud que impiden usar marihuana no vulneraban sus derechos, puesto que


Fotografía: Senado de la República.

no se limita […] la manera en que […] desean proyectar y vivir su vida […] y no generan riesgo alguno en la subsistencia digna de los destinatarios ni tiene como finalidad imponer modelos y estándares de vida que sean ajenos a los particulares, además de que es obligación del Estado proporcionar a toda persona el mayor disfrute de salud física y mental, a través de la lucha en contra de las adicciones.[5]

De acuerdo con la SCJN, el *libre desarrollo de la personalidad* (o *autonomía de la persona*) es el reconocimiento del Estado a la capacidad de toda persona a ser como quiera ser, según sus propios valores.[6] En ese sentido, es un derecho humano cuyos límites son exclusivamente el orden público y los derechos de terceros, por lo que el Estado tiene prohibido interferir en la elección de los planes de vida de las personas, debiéndose limitar a facilitar la persecución individual de esos planes, así como a impedir la interferencia de otras u otros.[7]

Ante la negación del amparo, las personas afectadas acudieron de nuevo al Poder Judicial a solicitar que se revisara esa primera sentencia. Sin embargo, al tratarse de un caso sin precedentes, el asunto fue enviado a la SCJN.[8]

En la forma en que la Corte analizó el caso se advierte claramente la intención de actuar de acuerdo con la razón y la perspectiva de derechos humanos. Por ejemplo, en primer lugar aclaró que las normas impugnadas de la Ley General de Salud conforman un *sistema de prohibiciones administrativas* que constituye un obstáculo para el consumo de marihuana.[9]

Así, para determinar si el *sistema de prohibiciones administrativas* configura restricciones injustas al derecho al libre desarrollo de la personalidad se empleó el *test de proporcionalidad*, el cual permite saber si una ley (o artículos específi-

cos de ésta) que restringe derechos humanos es excesiva o no. Para hacerlo es necesario que la norma o medida implementada supere cuatro pruebas,[10] que en el caso referido se desarrollaron de la siguiente forma:

Constitucionalidad de los fines perseguidos

En este aspecto es necesario considerar que el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad no es un derecho absoluto, sino que sus límites –el orden público y los derechos de terceros– autorizan a la y el legislador a intervenir para perseguir esos fines.[11] Por ello, en la sentencia señalada la SCJN indica que pueden establecerse restricciones al consumo de marihuana por razones de salud pública, considerando que la salud es un derecho que obliga al Estado a actuar para su protección.[12] Por el contrario, prohibir el consumo de marihuana por la mera autodegradación moral que podría implicar, no persigue un propósito legítimo, dado que la Constitución permite que cada individuo elija su propio plan de vida en tanto no afecte a las demás personas.[13]

Idoneidad

La SCJN consideró diversos documentos con evidencia científica,[14] en los que encontró que la marihuana produce los mismos daños respiratorios que cualquier otra sustancia que se fume –por ejemplo el tabaco– y que resulta menos dañina que otras, como el opio o el alcohol. Asimismo halló que, en comparación con otras sustancias, existe poca probabilidad de que la marihuana produzca dependencia, y que lleve al consumo de otras drogas.[15]

La evidencia permitió afirmar que la marihuana por sí misma no induce a que se cometan delitos violentos, sino que podría ser lo contrario, ya que su consumo inhibe los impulsos de agresión de la persona usuaria, produciendo estados de letargo. Esos mismos efectos disminuyen las habilidades necesarias para conducir automóviles, aumentando la probabilidad de causar accidentes viales. Así, la SCJN concluyó que el sistema de prohibiciones administrativas es una medida idónea para proteger la salud de las personas y el orden público, especialmente en el caso de la prohibición del manejo de vehículos en un contexto de uso de drogas.[16]

Necesidad

La Corte verificó si existen otros medios que logren los fines perseguidos, aplicados a otras sustancias de similar naturaleza, y si tales medios afectan con menor intensidad los derechos de las personas.[17]

Así, la SCJN encontró que existen medidas aplicables al consumo de marihuana que no prohíben el consumo de forma absoluta, pero sí lo limitan en supuestos acotados, entre los que se encuentran: limitaciones a los lugares de consumo; prohibición de conducir vehículos o manejar aparatos o sustancias peligrosas bajo los efectos de la droga; prohibiciones a la publicitación y restricciones a la edad de quienes la pueden consumir. A su vez, estas medidas tendrían que ir acompañadas de políticas educativas y de salud, tal como se ha hecho con el consumo de tabaco y alcohol.[18]

Por lo anterior, el *sistema de prohibiciones administrativas*, configurado por los artículos impugnados *constituye una medida innecesaria*.[19]

Proporcionalidad en sentido estricto

Sólo estaría justificado que se limitara severamente el derecho al libre desarrollo de la personalidad si también fueran muy graves los daños asociados al consumo de marihuana. En ese sentido, la SCJN consideró que el *sistema de prohibiciones administrativas* ocasiona una afectación severa al derecho al libre desarrollo de la personalidad en comparación con el grado mínimo de protección a la salud y al orden público que se alcanza con dicha medida, y no encontró que tales afectaciones fueran de una gravedad tal que ameriten una prohibición absoluta a su consumo. Por el contrario, la SCJN indicó que las personas tienen la posibilidad de decidir responsablemente si desean experimentar sus efectos a pesar de los daños que pudiera generarles.[20]

Por las razones anteriores, la SCJN determinó que son inconstitucionales los artículos de la Ley General de Salud que establecen una prohibición para la emisión de autorizaciones para el consumo personal de marihuana con fines recreativos, por lo que la sentencia en la que se negó el amparo fue revocada y se concedió el amparo en una segunda sentencia, de forma

que la Cofepris quedó obligada a otorgar la autorización respectiva.[21]

Acciones de la CDHDF

La SCJN no es la única voz que se ha alzado para señalar la transgresión de derechos que supone el actual sistema de control de drogas. En 2014, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) presentó el *Informe especial. Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México 2012-2013*,[22] el cual visibiliza que las y los usuarios de drogas también son sujetos de derechos, entre los que se encuentra la autonomía de las personas, es decir, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como lo señaló la Suprema Corte.

Dicho informe refiere que el uso de drogas debe considerarse como un acto enmarcado en la esfera de la vida personal y privada de las personas, por lo que le favorecen los derechos a la autonomía, la libertad y la integridad personal, protegidos por el derecho internacional de los derechos humanos. Tales garantías aluden a la capacidad de las personas adultas a decidir libremente sobre su cuerpo, su plan de vida y los medios que utiliza para construir su personalidad, lo que puede incluir la decisión de consumir o no drogas.

Teniendo en cuenta que estos derechos están reconocidos en instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, es necesario que el Estado asuma las obligaciones que tiene con respecto a ellos, es decir, los garantice, respete, proteja y promueva.

Así, debe garantizar el ejercicio de los derechos mediante la toma de medidas necesarias, incluyendo las legislativas y de políticas públicas. Y debe proteger contra la interferencia arbitraria por parte de particulares, así como combatir, prevenir y poner fin a los estereotipos y prejuicios de los que son víctimas las personas usuarias.

Cabe señalar que el Estado, con relación en los grupos en situación de vulnerabilidad, tiene una obligación *reforzada* de protección de derechos frente al uso de drogas, en particular con respecto a niñas, niños y adolescentes, que al encontrarse en una etapa de conformación de su personalidad requieren de una protección especial, lo cual coincide con el criterio de la SCJN, que advierte que restringir el uso a personas menores de edad es una práctica adecuada.[23] El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado crear políticas públicas que tengan como pilar los derechos de la infancia, para prevenir el uso y atender de manera integral a niñas, niños y adolescentes que consumen drogas, así como promover estrategias y proyectos participativos que tengan como prioridad la reducción del daño y la reconstrucción del tejido social, que les permita alcanzar alternativas de vida digna.[24]



Fotografía: Tomada de Twitter.

Conclusiones

Los estándares internacionales y obligaciones en materia de derechos humanos a cargo del Estado mexicano son factores indispensables para reformar el actual modelo prohibitivo y punitivo de uso de drogas, siendo el eje del sistema de regulación la dignidad de las personas y el ejercicio de sus derechos.

Es imprescindible superar el paradigma que criminaliza todas las actividades relacionadas con las drogas para pasar a uno que privilegie la regulación y el respeto a los derechos humanos, en particular el ejercicio y respeto del derecho al libre desarrollo de la personalidad de las personas adultas.

De cara a la próxima Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) 2016,[25] que abordará el tema de la política de drogas, se exhorta a que la perspectiva de derechos humanos esté presente en todos los trabajos que ahí se realicen. D

NOTAS

1 *Véase* Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
2 *Véase* Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015, artículos 235 y 237.
3 Al respecto, cabe aclarar que las personas afectadas, en su demanda de amparo, señalaron como derechos vulnerados, además del derecho al libre desarrollo de la personalidad, los derechos a la identidad personal, propia imagen, autodeterminación y libertad individual, todos en relación con el principio de dignidad humana, así como del derecho a la disposición de la salud. Sin embargo, la SCJN consideró que todos éstos quedan comprendidos en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, por lo que sólo se pronunció por este último. *Véase* SCJN,Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, pp. 3 y 28.
4 *Ibidem*, pp. 2 y 3.
5 *Ibidem*, pp. 7 y 8.
6 SCJN, Pleno, "Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aspectos que comprende", tesis aislada LXVI/2009 en materias civil y constitucional, en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 7.
7 SCJN, Primera Sala, "Divorcio necesario. El régimen de disolución del matrimonio que exige la acreditación de causales, vulnera el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Códigos de Morelos, Veracruz y legislaciones análogas)", tesis 1a./J.28/2015 (10a.) en materia constitucional, en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, t. I, libro 20, julio de 2015, p. 570.
8 SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, pp. 16 y 17.
9 *Ibidem*, p. 26.
10 *Véase* SCJN, Pleno, "Garantías individuales. El desarrollo de sus límites y la regulación de sus posibles conflictos por parte del legislador debe respetar los principios de razonabilidad y proporcionalidad jurídica", jurisprudencia P./J. 130/2007 en materia constitucional, en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, t. XXVI, diciembre de 2007, p. 8; y SCJN, Primera Sala, "Derechos humanos. Requisitos para restringirlos o suspenderlos conforme a los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos", tesis aislada 1a. CCXV/2013 (10a.) en materia constitucional, en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro XXII, t. 1, julio de 2013, p. 557.
11 SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, p. 41.
12 *Ibidem*, p. 47.
13 *Ibidem*, p. 48.
14 Entre los estudios en comento se encuentran: Royal College of Physicians of London, *Cannabis and Cannabis Based Medicines. Potential Benefits and Risks to Health*, Londres, Royal College, 2005; Janet Joy E, *et al.* (eds.), *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base*, Washington, D. C., National Academy Press, 1999; Danilo Ballotta *et al.*, "Cannabis Control in Europe", en Sharon Rödner Sznitman, Börje Olsson, Robin Room (eds.), A *Cannabis Revader*: *Global Issues and Local Experiences*, *Perspectives on Cannabis Controversies*, *Treatment and Regulation in Europe*, Lisboa, EMCDDA, 2008.
15 SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, pp. 49-63.
16 *Idem*.
17 SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, pp. 63-67.
18 *Ibidem*, pp. 69 y 70.
19 *Ibidem*, pp. 70-74.
20 *Ibidem*, pp. 74-79.
21 *Ibidem*, pp. 79-87.
22 CDHDF, *Informe especial Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México 2012-2013*, México, CDHDF, 2014.
23 SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, *doc. cit.*, pp. 66 y 67.
24 Para mayor información sobre este tema, *véase* Conde Javier *et al.*, "Afectaciones a los derechos de la infancia por las políticas de drogas en México", en *Metodhos*, núm. 9, julio-diciembre de 2015, pp. 6-24.
25 Para mayor información *véase* Special Session of the General Assembly on the World Drug Problem 2016, disponible en <http://www.unodc.org/ungass2016/>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

LEGISLACIÓN SOBRE USO PERSONAL DE LA MARIHUANA EN ALGUNOS PAÍSES



México

- La Ley General de Salud permite la posesión y consumo personal de hasta cinco gramos de marihuana, sin embargo, la persona es remitida al Ministerio Público y se emite un reporte de no ejercicio de acción penal. El cultivo de droga es considerado delito y merecedor de las penas más altas. A finales de 2015, la Suprema Corte de Justicia de la Nación concedió un amparo a cuatro personas para cultivar, poseer, transportar y consumir marihuana con fines recreativos.

Canadá

- Permite el consumo sólo como tratamiento y bajo estricta prescripción médica.

Estados Unidos

- En los estados de Alaska, Colorado, Oregón, Washington, D. C., y el distrito de Columbia la regulación en la materia permite el uso recreativo de la marihuana, se puede poseer, fumar y compartir; los niveles de permisidad varían según cada estado.

Jamaica

- Tiene una ley que despenaliza la posesión de pequeñas cantidades (hasta un máximo de 56 gramos) de *cannabis* y permite el consumo con fines religiosos y medicinales.

Costa Rica

- No criminaliza el consumo de marihuana, lo considera como un problema de salud pública y no como un delito.

Colombia

- La Corte Constitucional de Colombia aprobó en 2012 una ley que permite portar hasta cinco gramos de marihuana para uso personal.
- Permite el uso de marihuana con fines médicos y científicos.

Ecuador

- De acuerdo con el artículo 364 de la Constitución de Ecuador el consumo de drogas es un problema de salud y no un delito.

Perú

- No considera el consumo de drogas como delito, lo atiende como un problema de salud.

Uruguay

- No considera un delito el consumo de marihuana, pero existen restricciones para las y los consumidores, quienes deben registrarse en el Instituto de Regulación y Control de la Cannabis, organismo público que otorga licencias.
- Es legal la producción, la venta y el consumo de marihuana, aunque se prohíbe publicitarla y consumirla en espacios públicos cerrados.

Brasil

- No penaliza a las y los consumidores con privación de la libertad.
- Hace diferencia entre persona consumidora y traficante, aunque la ley no es clara en la definición de cada una de estas categorías.
- En abril de 2015 el gobierno de Brasil aprobó la importación de productos médicos derivados del *cannabis* para ayudar en el tratamiento de un número limitado de enfermedades y trastornos.

Chile

- No prohíbe el consumo personal en privado de ninguna droga en particular.
- Penaliza el consumo en grupos.
- Sanciona la portación de droga para uso personal con trabajos comunitarios o rehabilitación.

Argentina

- Considera que el consumo de marihuana es un delito, aunque en escasas cantidades (2.5 gramos) lo permite para uso personal y consumo en el ámbito privado.

Holanda

- La legislación prohíbe el uso del *cannabis*, sin embargo, no se aplican condenas penales.
- Permite el consumo y la compra del *cannabis* y sus derivados en pequeñas cantidades (hasta cinco gramos por persona) a través de los *coffee-shops* (centros autorizados de consumo).

Alemania

- Prohíbe el consumo de marihuana, aunque no se imponen condenas a aquellas personas que son encausadas únicamente por cargos de uso.
- El Tribunal Constitucional recomienda la no persecución penal en casos de posesión de pequeñas cantidades para el consumo personal, siempre y cuando el poseedor no se encuentre frente a un edificio escolar o ponga en peligro de algún modo al bien común. Se permite la posesión de un máximo de 15 gramos en Berlín y de seis en Múnich.
- Permite el uso de *cannabis* como medicamento exclusivamente con receta.

La planta de marihuana es la sustancia psicoactiva de mayor consumo y producción en el mundo.

Bélgica

- No penaliza su consumo de hasta tres gramos, pero impone multas a quien consuma marihuana en la calle y los espacios públicos.

Suiza

- Permite que toda persona mayor de 18 años de edad posea hasta 10 gramos de *cannabis* para consumo personal.

Francia

- Prohíbe la producción, la posesión, la venta, la compra y el uso de narcóticos, incluida del *cannabis*.
- El *cannabis* medicinal también es ilegal en Francia al igual que la producción para "uso personal". En junio de 2013 se publicó un decreto que autoriza los medicamentos a base de *cannabis*, pero no el *cannabis* medicinal.

Portugal

- Concibe el consumo de drogas como un problema de salud pública. La adquisición, posesión y uso de drogas son merecedoras únicamente de sanciones administrativas.
- Cuenta con la Estrategia Nacional contra las Drogas.

España

- La nueva Ley de Seguridad Ciudadana (conocida popularmente como *ley mordaza*) promulgada el 26 de marzo de 2015, sanciona penalmente el cultivo de marihuana si se lleva a cabo con el fin de traficar.
- Permite el cultivo de marihuana para el autoconsumo y su uso terapéutico acompañado de receta hospitalaria.
- Barcelona es la única ciudad de España que cuenta con cientos de clubes sociales cannábicos donde se puede consumir marihuana y Cataluña es la primera comunidad (además del País Vasco) en tomar medidas para legalizar, oficialmente, el *cannabis* medicinal.
- El 29 de enero de 2015, la Comisión de Salud del Parlamento Catalán aprobó la regulación sanitaria de las asociaciones cannábicas.

Italia

- No considera un delito el consumo de marihuana, sin embargo, la posesión da origen a una advertencia administrativa.
- Permite legalmente la venta de marihuana cuando se destina para uso medicinal y mediante receta médica.

Infografía: Gladys López Rojas/CDHDF.

En México

Entre **119** y **224** millones de personas entre **15** y **64** años de edad consumieron marihuana por lo menos una vez en **2014**

México y **Marruecos** ocupan el **2° lugar** en la **producción** de marihuana a nivel mundial.

De **30** a **50%** de la marihuana que se consume en Estados Unidos es **abastecida** por México.

De 1000 a 2000 **millones** de dólares reciben al año los cárteles mexicanos por **ganancias** de la venta de marihuana en territorio estadounidense.

FUENTES:

UNODC, *Informe Mundial sobre Drogas de la ONU 2015*, UNODC, 2015; "La legalización del cannabis en México. Una discusión actual", en *Mirada Legislativa*, núm. 93, Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, enero de 2016; Marihuana. Caso México, "Legislación", disponible en <http://bit.ly/1xJEzBy>; y CDHDF, *Informe especial. Drogas y derechos humanos en la ciudad de México, 2012-2013*, México, CDHDF, 2014.

Hacia la construcción de acuerdos para la regulación del *cannabis*

RAFAEL CAMACHO SOLÍS*

El camino al infierno está empedrado con buenas intenciones.
Dicho popular asociado a la *Divina Comedia* de Dante Alighieri.

*Médico cirujano egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con estudios de extensión universitaria en Psicología de Adolescentes y Comunicación en Educación en la Universidad Iberoamericana. Ha dedicado su vida profesional al servicio público en los sectores de educación y salud.

En el tema de la regulación de la marihuana es necesario atender la voluntad de la mayoría sin dejar de escuchar a los grupos minoritarios; basarse en información científica; aprovechar la experiencia de las autoridades sanitarias y actuar en beneficio de la población, sin prejuicios, refiere el autor de este texto.

En 2013 la legalización de la marihuana fue tema de análisis a nivel mundial; el debate fue precedido e influido por la aprobación para uso recreativo de *cannabis* en los estados de Colorado y Washington, Estados Unidos, el 6 de noviembre de 2012.[1] En la actualidad hay tres más: Alaska, Oregón y Washington, D. C.[2] Otros siete tomarán la decisión este año: Arizona, California, Hawaii, Maine, Massachusetts, Missouri y Nevada; y Ohio[3] la rechazó el año pasado.

En general, los debates constituyeron un diálogo de sordos, donde se expusieron posiciones polarizadas sin apertura al cambio. Mientras en México se debatían conceptos como *despenalizar*, *descriminalizar*, *legalizar*, *regular*, otros actuaron. El gobierno del presidente José Mujica, de Uruguay, aprobó la Ley núm. 19.172, el 10 de diciembre de 2013, que regula el mercado de la marihuana: producción, tenencia, comercialización y usos *recreativo y medicinal*.[4]

En 2015 dos amparos del Poder Judicial reviven la atención y marcan dos rutas en el país: el caso de Grace, a quien se le autorizó el uso de *cannabis* para uso terapéutico,[5] y el de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable, A. C., (SMART)[6] a cuyos integrantes Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo también se les autorizó el uso de la marihuana para usos lúdicos. Estos asuntos requieren reformas legales y obligan a revisar la posición de México ante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) 2016.[7] Considerando lo anterior, sería ilógico defender la prohibición completa si la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) la declaró inconstitucional por desproporción.[8]

Ya es tiempo del acuerdo y de construir. Es más lo que nos une que lo que nos separa. Identificar coincidencias y reducir divergencias. Atender la voluntad de la mayoría sin dejar de escuchar a los grupos minoritarios; sustentarse en información científica; aprovechar la expe-


Fotografía: Astrid Alcantar/CDHDF.

riencia de autoridades sanitarias confiables y actuar en beneficio de la población, libres de prejuicios sin sustento.

La SCJN confirmó otra victoria de la libertad, siempre que no afecte a los demás: cada quien tiene derecho a decidir libremente cómo quiere vivir su vida y el libre desarrollo de la personalidad. Amparó a cuatro personas desde el cultivo hacia el uso lúdico personal de marihuana –no su comercialización– y declaró inconstitucionales cinco artículos de la Ley General de Salud,[9] lo que requiere que el Legislativo la revise y reforme.

En esta materia, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala:

- *Derechos humanos.* Su respeto es irrestricto y debe asegurarse en todo momento la protección más amplia; se prohíbe la discriminación, y cualquier hecho que atente contra la dignidad y menoscabe derechos y libertades de las personas.[10]
- *Derecho a la protección de la salud de todas y todos los mexicanos.* Establece que la ley definirá las bases y modalidades para acceder a servicios de salud, y la federación y entidades federativas definirán la concurrencia en materia de salubridad general. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones obedecidas por las autoridades administrativas.[11]
- *Interés superior de la niñez* (infancia y adolescencia). Todas las decisiones y las actuaciones del Estado velarán y cumplirán ese principio, garantizando de manera plena sus derechos y esto guiará el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.[12]

Por otra parte, en el enfoque de salud pública se reconoce la importancia de la promoción de la salud, la prevención –del inicio, del consumo problemático y del desarrollo de la dependencia– y la reducción de daños; implica también el acceso a tratamiento eficaz, prevención de recaídas y reintegración social. Por ejemplo, en los niveles de atención médica, prevención primaria (antes), secundaria (durante) y terciaria (después), se incorpora el concepto de reducir daños en tanto las personas se decidan a dejar de consumir.

Otro aspecto reconocido en la legislación mexicana es *la no discriminación.*[13] Evitar tér-

minos *estigmatizantes y discriminatorios* dirigidos a personas usuarias de drogas.

Considero que deberíamos reflexionar y preguntarnos si prohibiendo el consumo de marihuana realmente ¿estamos...

- garantizando, con la protección más amplia, los derechos humanos de todas y todos los mexicanos, incluso de quienes consumen marihuana, al orillarlos a vincularse con delincuentes (narcomenudistas) y arriesgarse a ser tratados como criminales?,
- respetando sus derechos y libertades o atentamos contra su dignidad al tratar de menoscabarlos?,
- protegiendo la salud de todas y todos los mexicanos, incluso de personas que consumen drogas, al permitir que se vendan productos para consumo humano sin control sanitario?,
- protegiendo a personas enfermas o, les negamos opciones terapéuticas al imponer posiciones moralistas?,
- defendiendo el interés superior de la infancia y la adolescencia al permitir al narcotráfico definir en el *mercado negro de lo prohibido* qué marihuana se vende, en cuánto, en dónde y a quién, inclusive a niñas y niños?,
- emitiendo disposiciones ejecutivas para la prevención, con prioridad en adolescentes o declinamos a regular el consumo?,
- evitando que se venda marihuana o propiciando un comercio desordenado y sin control?

El gobierno no debe evadir la responsabilidad de regular el mercado y de garantizar derechos consagrados. Es fundamental que elimine el mercado negro controlado por narcotraficantes, que lo regule, ordene y vigile en beneficio de toda la población.

En este tema hay más coincidencias que divergencias. Gran parte de la sociedad coincide en que

- La política prohibicionista ha fallado: las drogas se producen, trafican, comercian, están más accesibles, son más asequibles, se consume más variedad y se empiezan a usar a menor edad.
- Todas las drogas hacen daño, pero no al mismo grado; las legales afectan más: el alcohol es la que causa más daños, en especial a los demás,[14] y la que realmente se vincula con violencia social y conducta delictiva.[15]
- El tabaco genera altos niveles de mortalidad[16] (6 millones cada año, frente a 200 000 por todas las drogas ilegales juntas) 30 veces más.
- Todas las drogas causan adicción, pero no todas son igual de adictivas: mientras uno de cada tres fumadores de tabaco desarrolla adicción a la nicotina, uno de cada seis lo hace al alcohol y uno de cada 11 al *cannabis*.[17] Si el consumo inicia en la adolescencia se duplica la incidencia.
- El uso indebido de solventes y productos con psicoactivos volátiles (inhalables), para intoxicación, destruye el sistema nervioso y puede causar discapacidad y muerte.[18]
- La venta de medicamentos narcóticos y psicotrópicos sin prescripción, y su uso como tranquilizantes o estimulantes, pone en riesgo a la persona usuaria.
- Las enfermedades se previenen o atienden, no se castigan. Además de despenalizar el consumo, es inaplazable descriminalizar a consumidores, y ofrecer intervenciones de reducción del daño mientras se deciden a dejarlas.
- Devolver a las fuerzas armadas su vocación de defender la nación y no de desarrollar actividades policiales para lo cual no fueron entrenadas. La guerra contra las drogas "partió de un diagnóstico equivocado, con una estrategia mal diseñada y provocó una escalada de violencia sin precedente":[19] más de 200 000 muertos, más de 20 000 desaparecidos y más de 100 000 presos por delitos contra la salud, muchos por delitos con valor menor de 500 pesos.[20]

Con base en este contexto es posible afirmar que las medidas gubernamentales para reducir el uso de drogas son un sinsentido que causa más muertes y daños que el mismo uso de todas las drogas ilegales juntas.

Para avanzar en la solución de esta problemática, con base en lo señalado por la SCJN, se necesita reformar la Ley General de Salud, por lo menos los cinco artículos que declaró inconstitucionales, e incorporar conceptos nuevos y, a través de artículos transitorios escalonados. Lo anterior posibilitaría poner en marcha una serie de acciones:

1) Ajustar a condiciones reales del mercado nacional, las cantidades de la Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e

inmediato[21] y prever estrategias y mecanismos para evitar que los cuerpos de seguridad pública y de procuración de justicia criminalicen a las personas usuarias.

2) Establecer medidas para la descriminalización real de las y los usuarios de drogas, y excarcelamiento de personas privadas de la libertad por consumo, posesión simple y ventas menores sin violencia ni armas.
3) Permitir importar medicamentos y productos terapéuticos de *cannabis* para fines aprobados, autorizados por la autoridad sanitaria de origen, con prescripción médica y bajo vigilancia. (66% de la población está de acuerdo).[22]
4) Precisar mecanismos para permitir el uso con fines médicos por personas menores de edad con la prescripción y vigilancia del médico pediatra tratante.
5) Definir intervenciones para proveer información, utensilios y drogas seguras para reducción del daño a personas usuarias, mientras no decidan dejarlas. No necesariamente debe considerarse la abstinencia.
6) Establecer una regulación sanitaria del proceso productivo de la marihuana en nuestro país: iniciar por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con permisos para transportarla y rastrearla (*track and traicing*) y reportes para evaluar congruencia.
7) Regular con el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (Senasica) de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa) licencias para cultivo y cosecha, que incluyan número y tipos de plantas de *cannabis* permitidas (rangos), fertilizantes, plaguicidas y residuos permitidos en *cannabis* de calidad medicinal, autocultivo o cooperativas de producción para consumo. Establecer reportes de cosecha para evaluar congruencia.
8) Avanzar con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) en regular mejores prácticas del proceso productivo, almacenamiento, empaquetado, etiquetado, advertencias sanitarias (pictogramas) y legales por desviación (delito mayor por corrupción de menores) según tipo de producto: medicamentos, productos terapéuticos o paliativos (alivian no curan), remedios herbolarios, cantidades y vías de administración indicadas (fumada no es vía de administración saludable) y en su momento, usos personales.
9) Establecer requisitos y condiciones para licencias de venta exclusiva a personas mayores de edad y mecanismos para reducir riesgos de incumplimiento.
10) Pactar con gobiernos estatales y municipales para tener mejor vigilancia y sanción de desviaciones en venta y consumo. Evaluar dispensadores automáticos con controles biométricos y prepago de cantidades limitadas, a personas usuarias con un consumo no problemático.

A partir de tales consideraciones son de vital importancia las siguientes premisas básicas:

- Fortalecer y apoyar presupuestalmente la visión de salud pública para disminuir el consumo problemático y la adicción a sustancias psicoactivas, ilegales y legales. Etiquetar recursos liberados de la reducción persecutoria y la liberación de presos, así como incrementar impuestos y aplicación de sanciones por incumplimiento[23] (*mejorar la prevención para evitar o reducir y retardar la edad de inicio; detección temprana, en fase experimental o consumo ocasional, intervenir oportunamente; desarrollar programas y acciones de reducción del daño. Garantizar tratamiento efectivo, de calidad con equidad; cuando sea necesario, otorgar subsidio por atención de usuarios que no cuenten con apoyo familiar o institucional. Favorecer la reinserción comunitaria –familiar, escolar y laboral– y la reintegración social*).
- Tener mayor y mejor control sanitario y epidemiológico, y apoyar la investigación en la materia.
- Permitir el consumo sólo a personas mayores de edad, de preferencia más de 21 años (*la mayoría de edad 18 años obedeció a razones políticas. El cerebro madura de adentro hacia afuera y de atrás hacia adelante, la corteza prefrontal, cerebro de la razón, la planeación, previsión de consecuencias, el aplazamiento de placeres y control de impulsos es la última en madurar*).[24]
- Evitar la visión de negocio lucrativo para particulares y para el gobierno (*error de Estados Unidos*) para obtener mayores ganancias (*utilidades o impuestos*) se necesita vender más productos, se requieren más clientes, se convier-

ten en promotores de uso y los más vulnerables son las y los adolescentes.

- Establecer una visión de servicio (*acierto de Uruguay*), autosustentable, para personas con uso no problemático que aún no se interesan en dejarla (*reducción de daño, evitar consumo intenso, compulsivo o extenso, e inducir abandono pronto*).
- Implementar la venta separada de cualquier otra droga, incluyendo alcohol, tabaco, psicoactivos volátiles y medicamentos; limitar puntos de venta y permitir ordenar y controlar mejor el mercado.

Se debe valorar la posibilidad de crear un monopolio estatal temporal, que adquiera y redistribuya toda la producción e importación de *cannabis* hasta ordenar el mercado, así como un ente regulador que concentre todas las facultades para el mismo fin.

Conclusiones

México es signatario de tratados internacionales, los cuales imponen una política prevaleciente que prohíbe la producción, transporte, distribución y venta de drogas ilícitas; sin embargo, se ha llevado al extremo la interpretación prohibicionista sin aprovechar áreas de oportunidad como "el uso con fines médicos (*o terapéuticos*) y con propósitos de investigación (*o científicos*)".

La aplicación de una política fallida de combate al narcotráfico le ha impuesto a México costos mayores que a cualquier otra nación. Proponemos promover y apoyar la investigación científica y tecnológica para construir conocimiento propio sobre la marihuana, confirmar o eliminar posibles usos terapéuticos atribuidos o potenciales y producir productos nacionales útiles para la humanidad.

La sentencia de la SCJN, al declarar inconstitucional por desproporcionada la prohibición completa del uso de la *cannabis*, orilla a reformar la ley, generar una regulación nueva de un producto legal, y nos da la oportunidad de cambiar el rumbo de una política pública que ha violentado derechos humanos, ha destruido el tejido social y ha impuesto costos y dolores inmensurables a nuestra población. D



Fotografía: Sonia Blanquel / CDHDF.

NOTAS

1 Agencias, "Colorado, Massachusetts y Washington aprueban la legalización de la marihuana", en CNN *México*, México, 7 de noviembre de 2012.
2 DPA, "Washington D. C., Alaska y Oregon aprueban la legalización de la marihuana", en *La voz de Galicia*, España, 5 de noviembre de 2014.
3 Notimex, "Votantes en Ohio rechazan legalización de marihuana", en *Radio Fórmula*, México, 3 de noviembre de 2015.
4 Ley por la que se establece el control y la regulación por parte del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo de la marihuana y sus derivados, publicada en el *Diario Oficial de la República Oriental de Uruguay* el 19 de mayo de 2014.
5 Víctor Fuentes, "Juez autoriza uso de *cannabis* para niña con epilepsia", en *Reforma*, 1 de septiembre de 2015.
6 SMART es la primera organización ciudadana de autoconsumo responsable y tolerante cuyo objetivo es defender el derecho humano de libertad de elección. *Véase* SMART Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable A. C., disponible en <http://www.smartclub.mx/>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
7 Para información *in extenso véase* Special Session of the General Assembly on the World Drug Problem 2016, disponible en <http://www.unodc.org/ungass2016/>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
8 SCJN, Procedimiento administrativo Ley General de Salud, artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 (lineamientos que establecen las condiciones de uso permitido de substancias estupefacientes, así como su clasificación, para consumo) el quejoso aduce violación a los artículos 2, 3, 4, 19, 25, 29, 73 fracciones XVI y XXI y 133 constitucionales BMPM/MAS/JVGA, Revisión de Amparo, Exp. Núm. 237/2014, del 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/1VqbZVW>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
9 *Ibidem*, p. 82.
10 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917; última reforma publicada el 29 de enero de 2016, artículo 1°.
11 *Ibidem*, artículo 4°, párrafos tercero, cuarto y quinto; artículo 73, fracción XVI, inciso 3.
12 *Ibidem*, artículo 4°, párrafo nueve.
13 En la Ley General de Salud se habla de *farmacodependientes* y proponemos se cambie por *personas con consumo problemático*, que incluye a quienes abusan o a quienes desarrollan adicción. *Véase* Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015, artículo 191, incisos I, II y III.
14 David Nutt *et al.*, "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis", en *The Lancet*, vol. 376, núm. 6, noviembre de 2010, pp. 1558-1565.
15 De acuerdo con los resultados obtenidos del tamizaje realizado en 2011 por la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México en coordinación con el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México.
16 Organización Mundial de la Salud, "Tabaco, Nota descriptiva núm. 339", julio de 2015, disponible en <http://bit.ly/1eyrkjy>, página consultada el 5 de febrero de 2016.
17 Nora D. Volkow, *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción*, Washington, D. C., National Institute of Drug Abuse, 2014, pp. 5-10.
18 Silvia Cruz Martín del Campo, "El abuso de inhalables, problema creciente de salud pública", en *Avance y Perspectiva. Revista Digital del Cinvestav*, México, Cinvestav, noviembre de 2011.
19 Secretaría de Gobernación, Boletín de Prensa, Miguel Ángel Osorio, secretario de Gobernación, en la Clausura del 3er. Foro del Debate sobre Uso de la Marihuana, 8 de marzo de 2016, disponible en <http://bit.ly/1QNdxGp>, página consultada el 10 de febrero de 2016.
20 Catalina Pérez Correa, "Delitos contra la salud y el principio de proporcionalidad en México", en Jorge Vicente Paladines (coord.), *El equilibrio perdido: drogas y proporcionalidad en las justicias de América*, Quito, Defensoría Pública del Ecuador (serie Justicia y Defensa, núm. 2), 2013, p. 199.
21 Ley General de Salud, artículo 479.
22 Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México/Parametría, *Estudio sobre consumo y abuso de alcohol en el Distrito Federal. Percepción de daños y regulación de alcohol, mariguana y otras drogas*, México, IAPA, 2013, p. 75.
23 Considerando que los recursos económicos siempre son necesarios pero finitos, se propone un cambio de paradigma del enfoque persecutorio por guerra contra drogas a un enfoque de salud pública. Se propone etiquetar recursos económicos que se liberen de los gastos que se ahorren de la persecución; que se libere a personas encarceladas por consumo o comercio de pequeñas cantidades; se incrementen impuestos a drogas legales (tabaco/alcohol), así como la recaudación que se genere por la aplicación de sanciones (multas) por incumplir leyes que regulan el consumo de estos productos, por ejemplo: venta a menores de edad de alcohol, tabaco o disolventes, beber alcohol en vía pública o fumar en espacios cerrados.
24 Nora D. Volkow, "Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción", en *National Institute of Drug Abuse*, noviembre de 2014.


Fotografía: Banco de imágenes Unsplash <https://unsplash.com/>.

La importancia de la despenalización para hacer frente al consumo de marihuana

Eduardo Hernández*

*Socio fundador de la Clínica del Tabaco. Coautor junto con Editorial Trillas de los programas de *6 Pasos para detener las adicciones y de prevención integral del uso de sustancias.* Ha sido ponente en foros nacionales y mesas legislativas para el uso del *cannabis.*

La complejidad del tema de consumo de marihuana requiere de una política de drogas integral, que cumpla los acuerdos internacionales, salvaguarde el verdadero desarrollo de la personalidad de las y los jóvenes y promueva la investigación científica.

El *cannabis* ha dado pie a intensos debates en México y el mundo sobre sus propiedades adictivas y posibles usos terapéuticos. Para hacer un acercamiento a la complejidad del tema hay que definir bien los términos. Así podrá entenderse mejor el porqué de los diferentes puntos de vista. Haré un planteamiento de lo general a lo particular para desarrollar, con base en evidencia, la perspectiva de derechos humanos.

El *cannabis* es una planta con más de 100 subespecies. Las más conocidas son el *cannabis sativa* y el *cannabis índica*. Una de las diferencias más importantes de las especies es el tipo y la cantidad de cannabinoides que producen. Los *cannabinoides* son moléculas que la planta sintetiza. Así como el tabaco sintetiza diferentes moléculas –entre ellas la nicotina–, las dos moléculas más conocidas, de entre las más de 100 que el *cannabis* produce, son el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD).[1]

La proporción de THC y CBD entre las subespecies cambia. El *cannabis sativa* es una variedad con alto contenido de THC y también produce en menor cantidad CBD. En el *cannabis índica* la proporción se invierte, hay más contenido de CBD que de THC. El THC tiene propiedades psicoactivas y el CBD no. El THC intoxica y el CBD no. Los diferentes cannabinoides tienen distintas propiedades.

La marihuana –término coloquial similar a *mota* o *de la buena*– es el preparado de flores, hojas y tallos del *cannabis sativa* con fines de intoxicación por THC, para que cuando se administre vía fumada o ingerida provoque sensaciones de aletargamiento, empatía y distorsione el sentido del tiempo y el espacio. La marihuana no es medicina, consumirla desarrolla dependencia en un porcentaje de usuarias y usuarios, y provoca daños a la salud.

En un orden de ideas opuesto, el THC, el CBD y otros cannabinoides han despertado el interés de la comunidad científica, que comienza a entender los posibles alcances terapéuticos y efectos secundarios de su administración vía clínica –no fumada o ingerida en comestibles–, con

dosis controladas y previo protocolo de investigación, que pudiera llegar a tener para tratar algunos padecimientos muy específicos.

Definidos los conceptos y con base en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas,[2] pretendo reflexionar sobre los argumentos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) para otorgar amparos para el consumo *lúdico* y *recreativo* de marihuana para el *libre desarrollo de la personalidad*, y determinar la relevancia de despenalizar el consumo de ésta y de otras sustancias adictivas.[3]

El artículo 1° de la Declaración dice que nacemos libres, con uso de razón y conciencia. Consumir productos adictivos, como la marihuana, esclaviza a un porcentaje de las y los usuarios (10% de primera vez, 16% entre las y los adolescentes y 33% entre quienes la consumen diario),[4] nubla el razonamiento y disminuye la conciencia, lo que contradice al artículo. Por lo tanto, no debería estar disponible como cualquier producto legal.

El artículo 4º de dicho instrumento prohíbe la esclavitud. La etimología griega de la palabra *adicto* es *esclavo*. El problema no es el potencial cerebro vulnerable de las víctimas esclavizadas al consumo de químicos adictivos, es el cerebro criminal de quien lucra con la adicción a sustancias psicoactivas. Una lógica recaudatoria por comercio de marihuana es inaceptable. El sector salud gasta alrededor de 240% en enfermedades por tabaquismo, de lo que recauda la Secretaría de Hacienda por impuestos al tabaco.[5] Son tantas las similitudes entre el tabaco y la marihuana que pueden hacerse aproximaciones que apliquen como modelo de pronóstico en el caso de una posible legalización del consumo de marihuana.

El artículo 16 reconoce a la familia como base de la sociedad y al Estado su deber de protegerla. La dependencia al THC disminuye las capacidades de las personas, su integración familiar y crecimiento socioeconómico, lo que impacta al tejido social del que dependemos todas y todos.[6] La lógica de particulares para amparar el consumo de un químico psicoactivo, ministros y un grupo de notables se desmorona ante la lógica requerida para crear políticas públicas de salud que privilegien el desarrollo social y económico de un país con 120 millones de habitantes.

El artículo 22 salvaguarda el *libre desarrollo de la personalidad* por medio del derecho a la educación, al que se refiere el artículo 26. Por lo tanto, para comparar la sentencia de la SCJN, que declara inconstitucionales cinco artículos de la Ley General del Salud, hay que hacerlo contra los artículos anteriores de la Declaración Universal de Derechos Humanos inalienables a la vida, a la salud y al *libre desarrollo de la personalidad* por medio de la educación, no mediante el consumo de químicos psicoactivos que degradan el tejido cerebral, destruyen el libre albedrío de las personas e impactan negativamente en su familia y comunidad.

Para concluir el análisis del argumento que fundamenta la sentencia de la SCJN, el artículo 29 refiere que todos tenemos deberes con la comunidad, pues sólo en su seno podemos *desarrollar libremente la personalidad*, y que todas y todos estamos sujetos a la ley para salvaguardar la paz y armonía con los demás. El consumo de químicos adictivos, no sólo de THC, impacta negativamente en la comunidad. El síndrome amotivacional[7] por abuso de marihuana, donde la persona usuaria habitual pierde el interés de su entorno y su motivación se centra en consumirla, ha sido ampliamente documentado.

Lúdico es un término que significa *jugar*, y con porcentajes de adicción al THC a la alza fumar marihuana es jugar a la ruleta rusa. ¿En verdad están las y los legisladores dispuestos a jugar a la ruleta rusa con nuestros niños, niñas y adolescentes con débiles argumentos que otros países ya han probado inviables? Mención aparte amerita el uso terapéutico de cannabinoides administrados vía clínica, no fumados, para padecimientos específicos que aún falta estudiar con profundidad. No hay quien no promueva la salud y la salvaguarda de la calidad de vida con medicamentos. No se dejen engañar, son dos cosas diferentes.

La persona dependiente de psicoactivos no es una criminal y la legislación así lo contempla. Es una persona enferma que requiere tratamiento con base en evidencia, con apego y respeto a los derechos humanos y la NOM 028-SSA2-2009[8] para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones. La persona consumidora de químicos adictivos no necesita la validación social de que su *personalidad se desarrolla libremente*

usándolos, lo que necesita es atención por profesionales calificados y con resultados comprobados en la materia.

Si hay personas presas por consumo de sustancias, deben liberarse.[9] Los datos oficiales los tiene la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación.[10] Es inconcebible que haya privación de la libertad por consumir un estupefaciente, pero si es el caso, no es problema de la Ley General de Salud, sino de una estructura judicial que ha abusado de quienes padecen adicciones. Otro asunto es si la persona consumidora trae además un kilo de marihuana o un arma de uso exclusivo del ejército. Otras modalidades de delitos contra la salud u otros ilícitos son otra historia.

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, se deben modificar los artículos 234, 237 y 245 de la Ley General de Salud, con la claridad de los términos explicados para salvaguardar dicho instrumento, así como el capítulo 30 de “Productos farmacéuticos” en la Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación para permitir el comercio de medicamentos con cannabinoides, y asegurar que las autoridades no abusen penalizando el consumo, y sí salvaguarden la salud y seguridad pública al detener a narcotraficantes.

En cuanto a la propuesta de modificación de la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol a los 21 años en los códigos civiles del país, ésta se sustenta en que el cerebro no madura hasta entrados los 20 años.[11] El problema no es hacer disponibles a la población más sustancias psicoactivas, es la corrupción y la impunidad. Necesitamos un México en paz, incluyente, educado, próspero, responsable y libre de adicciones. La verdadera solución al problema de abuso de sustancias adictivas es la prevención de su consumo entre las y los jóvenes, con programas que den resultados y con base en evidencia.[12]

Por lo anterior, invito a los legisladores a que hagamos juntos una política de drogas integral, que cumpla los acuerdos internacionales, salvaguarde el verdadero desarrollo de la personalidad de los jóvenes y promueva la investigación científica.

NOTAS

1 Senado de la República, “Efectos de la marihuana en la salud del consumidor”, noviembre de 2015, p. 34, disponible en <http://bit.ly/1UFUd03>, página consultada el 7 de febrero de 2016.

2 Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 (III) del 10 de diciembre de 1948.

3 *Véase* SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

4 Wayne Hall *et al*. (eds.), *Los efectos en la salud y sociales del uso no terapéutico del cannabis*, Génova, OMS, 2016.

5 Los ingresos provenientes de los impuestos al tabaco en 2008 fueron de aproximadamente de 32 400 millones de pesos y el gasto total en atención médica asociada con enfermedades relacionadas con el tabaquismo en México se calculó en 75 200 millones de pesos. *Véase* Hugh Waters *et al.*, *La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México*, París, Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2010, pp. 12 y 23.

6 Jenessa S. Price, *Efectos del uso de la marihuana en los volúmenes parietales la corteza prefrontal y las capacidades cognitivas en adultos jóvenes*, en *Developmental Cognitive Neuroscience*, volumen 16, diciembre de 2015, pp. 46-53, disponible en <http://bit.ly/1UoXvQZ>, página consultada el 7 de febrero de 2016.

7 Marcel Gratacos, “Síndrome amotivacional: 20 características principales”, en *Lifeder.com*, disponible en <http://bit.ly/1ST4BjT>, página consultada el 7 de febrero de 2016.

8 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de junio de 2009.

9 El Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) en los *Resultados de la primera encuesta realizada a población interna en centros federales de readaptación social 2012* refiere que de las 28 936 personas internas por delitos contra la salud, 521 (1.8%) contestaron estar recluidas por consumo de sustancias.

10 Comisión Nacional de Seguridad, “Transparencia Focalizada”, Cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional, disponible en <http://bit.ly/1SsYhkI>, página consultada el 5 de febrero de 2016.

11 “¿A qué edad madura nuestro cerebro?”, en el *blog* Solo sé que no sé nada, 8 de abril de 2011, disponible en <http://bit.ly/21Pk3Qp>, página consultada el 7 de febrero de 2016.

12 Para mayor información con base en el método científico, la Clínica del Tabaco y Editorial Trillas han compartido el libro electrónico *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana*, de la organización Centros de Integración Juvenil (CIJ), disponible en las páginas de la Clínica del Tabaco <www.clinicadeltabaco.org> y del Senado de la República <www.senado.gob.mx/marihuana>; este material también se envía a las y los interesados que lo soliciten al correo <contacto@clinicadeltabaco.org>.

Fotografía: Tomada de Twitter #PorGrace.

Marihuana: hora de regular

Fernando Belaunzarán*

* Político de extracción perredista. En 2013 fue diputado federal de la LXII Legislatura, representando a la Ciudad de México; durante su cargo impulsó la discusión sobre la despenalización de la marihuana, la defensa de los derechos de las personas usuarias de servicios financieros, entre otros temas.

El cambio de modelo de política de drogas es una necesidad apremiante en México, ya que las políticas derivadas del prohibicionismo han fracasado; ahora con el tema de la regulación de la marihuana se debe privilegiar la visión de salud pública y tener como eje rector de las políticas de drogas a los derechos humanos.

Todas las políticas públicas deben medirse por sus resultados y aquéllas derivadas del prohibicionismo han resultado un trágico fracaso. En el tema de drogas no sólo han sido incapaces de reducir o siquiera mantener los niveles de producción, tráfico y consumo[1] –éstos no han dejado de aumentar para beneficio de las bandas criminales que se han enriquecido inmensamente gracias a las altas ganancias que les deja el mercado negro–, sino que han generado consecuencias no deseadas que han ensangrentado al país, desgarrado el tejido social, debilitando las instituciones, infiltrado al Estado hasta sus esferas más altas y deteriorando gravemente los derechos humanos.[2] Si la prohibición buscaba proteger a nuestros jóvenes, lo cierto es que éstos nunca han corrido tantos riesgos y peligros como ahora por culpa de la implementación de esta estrategia.

Para ser prohibicionista en México se necesita ser masoquista. Es inaudito que pagando costos tan altos por la fallida "guerra contra las drogas"[3] existan tantas resistencias para cambiar a fondo el modelo actual. Prejuicios morales sirven para consolar la ausencia de resultados y efectos contraproducentes. La justificación se sostiene en la opinión negativa hacia la marihuana, que ha sido inoculada socialmente al margen de la evidencia. No se entiende que el punto no es determinar si ésta es *buena* o *mala* sino cuál es la mejor manera de coexistir con esa y otras drogas –es falso que se les quiera abrir la puerta, ya están en la habitación–, previniendo riesgos, reduciendo daños y, muy importante, respetando y protegiendo los derechos de las personas, tanto de las y los usuarios como de quienes no lo son.

El nuevo paradigma debe, por una parte, privilegiar la visión de salud pública y, por la otra, tener como eje rector de sus políticas a los derechos humanos. La prohibición ha sido más perniciosa que el consumo de drogas, baste decir que han muerto mucho más personas por combatirlas que por consumirlas,[4] lo cual explica el alarmante dato de que por primera vez en décadas se haya reducido la esperanza de vida de los varones mexicanos.[5] Además de los miles de usuarios encarcelados y la tortura generalizada, la desaparición forzada y las ejecuciones extrajudiciales asolan al país.[6] El *índice de letalidad* es mucho mayor que en guerras declaradas.[7] Digámoslo con todas sus letras: la prohibición es nociva para los derechos humanos.[8]

No es exagerado hablar de crisis humanitaria en México. Las cifras son propias de una guerra civil: 151 000 personas muertas desde 2006 y 26 000 desaparecidas.[9] Cada persona muerta, desaparecida o presa es una tragedia familiar, lo cual además es un factor que favorece el abuso de drogas legales e ilegales. Es decir, las políticas prohibicionistas no sólo no han conseguido ninguno de sus objetivos sino que han logra-

do exactamente lo contrario a los propósitos que dicen perseguir, incluso en materia de prevención. No sólo ha aumentado el consumo, como ya dijimos, la edad de inicio no ha dejado de disminuir.[10] Prohibir no es prevenir.

Como se puede apreciar, el cambio de modelo en política de drogas es una necesidad apremiante. Sin embargo, el mayor empuje para propiciarlo ha venido del Poder Judicial, a partir de ciudadanos que demandan la protección de sus derechos constitucionales. Una suspensión definitiva en un juicio de amparo promovido por Raúl Elizalde y Mayela Benavides para que su hija Grace, niña que padece síndrome Lennox-Gastaut, pudiera ser tratada con Cannabidiol (CBD), buscando con ello controlar mejor sus convulsiones epilépticas, dio pie al primer caso de marihuana medicinal administrado legalmente en México.[11] Gracias a la sensibilización de la opinión pública por esta historia se vencieron resistencias y ahora existe un consenso explícito entre las fuerzas políticas para regular el *cannabis*, por lo menos con ese fin.

Poco después de la importación legal de CBD para Grace, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió favorablemente el juicio de amparo de cuatro ciudadanos para que éstos puedan autoproveerse de marihuana con *fines lúdicos* –prefiero llamarlo para *uso personal*–. La Primera Sala determinó que el derecho al libre desarrollo de la personalidad, incluido en el de la dignidad humana que está tutelado en el artículo 1º constitucional, ampara su consumo entre personas adultas y que la prohibición resulta desproporcionada para equilibrarlo con otros derechos involucrados, como es el de la salud.[12] Dicha sentencia por fin provocó que los otros poderes, Ejecutivo y Legislativo, se plantearan con mayor seriedad la necesidad de reformar el modelo prohibicionista y convocaron, cada uno por su parte, a sendos foros.

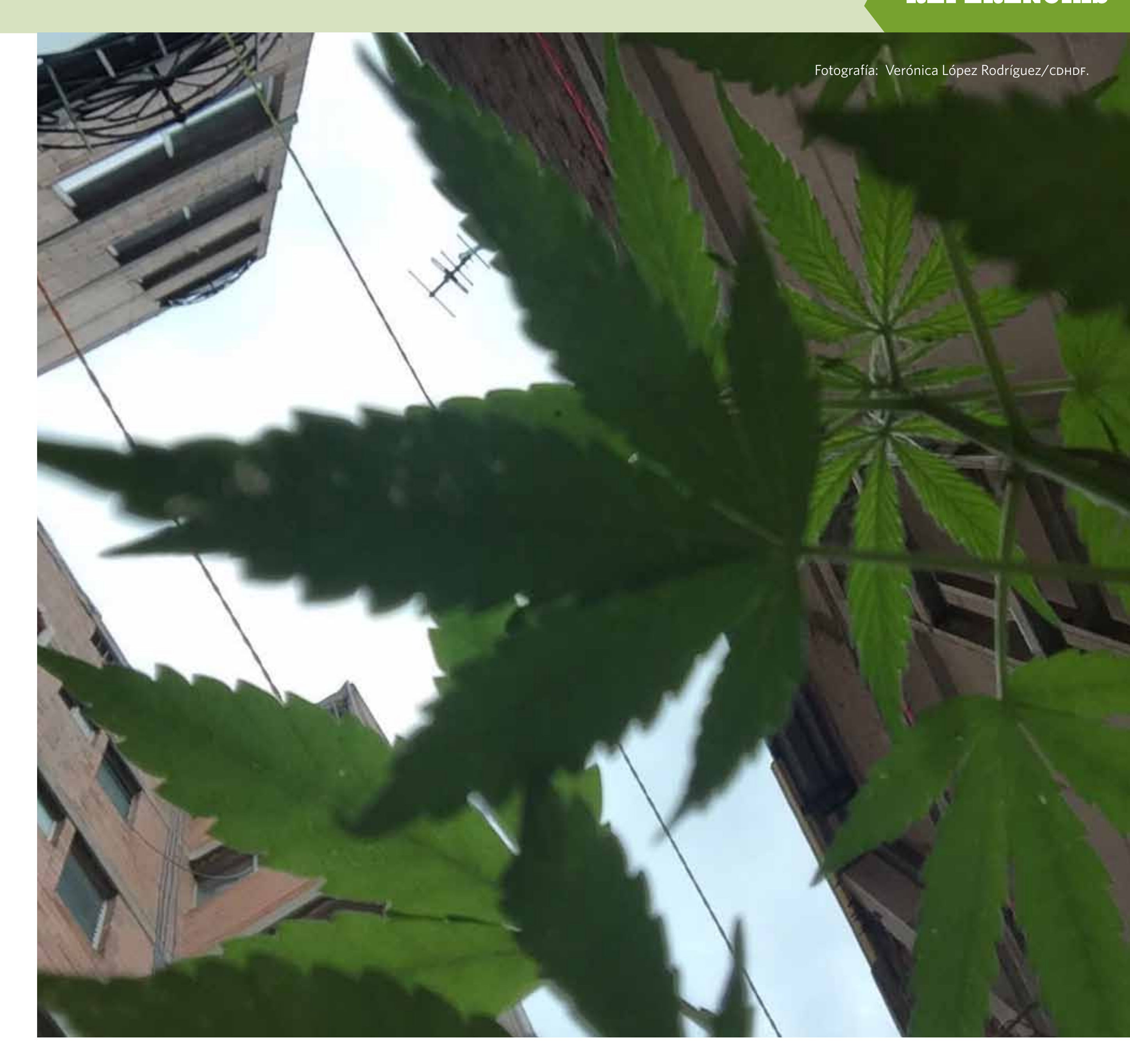
Al reconocerse que las y los usuarios mayores de edad tienen el derecho a consumir marihuana y contar con una vía legal para adquirirla es evidente que el Congreso tiene la responsabilidad de establecer la regulación que les permita ejercerlo a plenitud, al margen de que el amparo sólo tenga efectos jurídicos a favor de las cuatro personas quejosas: Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo.

A la descomposición política y social que ha generado la prohibición, así como al reconocimiento de derechos que hizo la SCJN, debe sumarse el proceso de cambio regional. El primer ministro de Canadá, Justin Trudeau, anunció que este año su país regulará la marihuana para uso personal.[13] En Estados Unidos la mitad de sus estados ya establecieron regulación medicinal y cinco de ellos para cualquier fin. En noviembre de este año, de manera concurrente con la elección presidencial, aproximadamente una decena de entidades llevará a cabo su referéndum sobre el uso personal o *recreativo*, entre ellas dos que hacen frontera con nosotros: California y Arizona. México tiene más de 90% de sus transacciones comerciales con esos países y está a punto de ser el único firmante del Tratado de Libre Comercio en no tener regulado el *cannabis*, siendo que cuando se firmó dicho tratado era el país productor.

En este escenario, México tiene la oportunidad de hacer una reforma de largo alcance y ponerse a la vanguardia en la construcción del nuevo paradigma e ir dejando atrás el que le ha resultado desastroso. Sería decepcionante que de los foros ocurriera un "parto de los montes" y sólo se dieran cambios menores. Veamos cuatro rubros en los que se debería avanzar y lo mínimo que debiera cubrir:

Las políticas prohibicionistas sobre drogas no sólo no han conseguido ninguno de sus objetivos sino que han logrado exactamente lo contrario a los propósitos que dicen perseguir, incluso en materia de prevención. Prohibir no es prevenir.

1. *Prevención*: El enfoque hoy dominante es el de mantener alta la *percepción de riesgo*, es decir, de miedo. Por eso no extraña su fracaso. Se deben garantizar políticas de información y educación con base en evidencia. Asimismo incluir en la Ley General de Salud una defi-


Fotografía: Verónica López Rodríguez/CDHDF.

nición de *políticas de reducción del daño* que permita su implementación en distintos ámbitos. Para poner un ejemplo de lo mal que estamos al respecto, México es el peor país en prevalencia de Hepatitis C en usuarios de drogas inyectables, 96%.[14] Asimismo, establecer el término de *usuarios problemáticos*, puesto que la misma Organización de las Naciones Unidas reconoce que la inmensa mayoría de los consumidores no lo son y es correcto que las políticas de salud se centren en darle tratamiento al sector que más lo requiere (10%). Por supuesto, también es preciso tomar medidas para reducir el riesgo de contacto de las niñas, niños y adolescentes con drogas legales e ilegales.

2. *Descriminalización*. El propio secretario de Gobernación, Miguel Ángel Osorio Chong, reconoció que hay muchos usuarios de drogas ilegales que no deberían estar en prisión.[15] Subir la Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato del artículo 479 de la Ley General de Salud sería un avance, pero insuficiente si no va acompañado de despenalizar la *posesión simple*, es decir, la que no tiene fines de venta ni de distribución. Y es que si bien es cierto que actualmente el consumo como tal no es delito, sí lo son todas las actividades asociadas a él: producción, posesión, transporte y, por supuesto, compra y venta.[16] El gramaje ya no debe ser estableci-

Las políticas prohibicionistas sobre drogas no sólo no han conseguido ninguno de sus objetivos sino que han logrado exactamente lo contrario a los propósitos que dicen perseguir, incluso en materia de prevención. Prohibir no es prevenir.

do como *dosis de consumo inmediato* sino de portación, y no ser sólo eximente de responsabilidad sino umbral para determinar cuándo se debe abrir una investigación. En ese sentido, quienes estén por debajo del límite –usuarios no sólo de marihuana sino de todas las drogas ilegales– no los deberán subir a una patrulla ni llevarlos ante el Ministerio Público o, próximamente, ante la Fiscalía. Lo consecuente con esto sería aprobar una amnistía para personas presas por posesión simple o consumo –aunque no es delito, así están clasificados en informes oficiales– y que no estén asociadas a ningún crimen violento.

3. *Marihuana medicinal*. Si bien se ha expresado un consenso para regular en la materia, será importante que ésta incluya algunos aspectos. Uno fundamental es que el tetrahidrocannabidiol (THC) pase del grupo 1 al grupo 3 o 4 del artículo 245 de la Ley General de Salud y que, junto con el otro cannabinoide fundamental de la marihuana –CBD– puedan ser aprovechados sus beneficios por la población mexicana. También es importante que se incluya la producción nacional, pues si se depende únicamente de la importación serán medicamentos para una elite, aquella que pueda conseguir permisos y agente aduanal para traerlas, en virtud de que es previsible que a las farmacias no les sea económicamente rentables importarlas y el abanico de medicamentos se reduciría al mínimo. A este respecto, en Chile se aprobó no sólo la producción nacional –tiene el plantío legal de *cannabis* más grande de América Latina– sino también el autocultivo con fines medicinales y privados y en muchos casos son los padres los que procesan el aceite que le dan a sus hijos con epilepsia.[17] Por último, valdría la pena que también se reconociera su uso terapéutico, el cual desde hace siglos fue incorporado por la medicina tradicional de los pueblos originarios en México. No hace mucho, el cardenal Norberto Rivera reconoció utilizar la marihuana en alcohol para enfrentar con éxito dolores musculares. Enfermos terminales deben tener la posibilidad de usarla en alimento, fumada o vaporizada.
4. *Uso personal*. En este ámbito podemos distinguir tres regímenes: autocultivo, clubes o asociaciones de consumidores y venta al menudeo. El primero no merece mucha explicación, es lo que cada persona podría cultivar en su vivienda o propiedad. Alrededor de seis plantas es un número razonable. Las asociaciones o clubes cannábicos son la implementación del autocultivo en forma colectiva, con la participación exclusiva de miembros o socios. Por último y fundamental es la regulación de la venta, pues ahí está la apuesta que bien frasea José Mujica: robarle el mercado al narco.[18] En una iniciativa que hemos ido preparando con expertos, activistas y legisladores, establecemos un órgano regulador que establezca criterios, otorgue permisos y promueva investigación, y un monopsonio[19] estatal que compre a los productores, procese, empaquete, etiquete y distribuya a los puntos de venta. Por supuesto debe prohibirse vender a niñas, niños y adolescentes, y cuidar que los expendios no estén cerca de las escuelas. En este modelo parecido al de Uruguay se prohíbe cualquier tipo de publicidad. Es muy distinto en Colorado, Estados Unidos, pero es lo correcto si buscamos poner controles y que prevalezca la visión de salud pública sobre el libre mercado.

Se podría hacer una gran reforma conteniendo estos cuatro ámbitos o bien resistirse y admitir el cambio sólo a cuentagotas. Si esto último sucede tendríamos que revisarla en muy poco tiempo, pues los problemas del prohibicionismo no se van a resolver simulando una apertura. Si en el centro ponemos los derechos humanos, sabremos que debemos respetar la soberanía de las y los usuarios de drogas sobre su cuerpo y el sistema nervioso que ahí habita mientras no afecten a terceros, así como evitar que el combate al crimen signifique conculcar libertades y promover abusos. Quienes tengan

dependencia o consumo problemático deben ser tratados por el sistema de salud, no por el sistema penal.

Revertir el deterioro en los derechos humanos en México pasa por establecer un modelo distinto de política de drogas. Sería muy bueno que el gobierno federal entendiera que ese camino es preferible y más virtuoso que negarle el ingreso al país al relator de la Organización de las Naciones Unidas sobre tortura o alentar campañas de calumnias contra Emilio Álvarez Icaza Longoria, el Grupo Interdisciplinario Expertas y Expertos Independientes, José Antonio Guevara y otros defensores de derechos humanos. D

NOTAS

1 Para información *in extenso véanse* Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2008, México, INSP/SS, 2008; Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*, México, INSP/SS, 2011, y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*, Viena, UNODC, 2015.

2 *Véase* Organización de los Estados Americanos, *Escenarios para el problema de drogas en las Américas*, 2013-2025, Washington, OEA, 2013, y Comisión Global de Política de Drogas, *Asumiendo el Control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, GCDP, Washington, D. C., 2014.

3 Se inició en la administración de Felipe Calderón, el 11 de diciembre de 2006, con la Operación Conjunta Michoacán. *Véase* Presidencia de la República, Discurso, Anuncio sobre la Operación Conjunta Michoacán, 11 de diciembre de 2006, disponible en <http://bit.ly/1sgkb8a>, página consultada el 5 de marzo de 2016.

4 *Véanse* Héctor Aguilar Camín, "Drogas: más mortífera la persecución que el uso", en *Milenio Diario*, 5 de marzo de 2015, y Héctor Aguilar Camín, "Muertos por persecución y por uso de drogas", en *Milenio Diario*, 13 de marzo de 2015.

5 Daniel Andrade, "Violencia disminuye esperanza de vida en hombres; revela estudio", en *Quadratin Hidalgo*, 6 de enero de 2016.

6 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Situación de derechos humanos en México*, OEA/Ser.L/V/II, doc. 44/15, 31 diciembre de 2015.

7 Catalina Pérez Correa *et al.*, "Índice de letalidad. Menos enfrentamientos, más opacidad", en *Revista Nexos*, año 38, vol. XXXVII, núm. 451, julio de 2015.

8 Joanne Csete *et al.*, "Public health and internacional drug policy", en *The Lancet*, vol. 387, núm. 10026, abril de 2016, pp. 1427-1480.

9 Alejandra Santa Cruz, "Calcula Alto Comisionado más de 150 mil muertos en México, de 2006 a agosto de 2015", en *Periodismo Libre*, octubre de 2015, disponible en <http://bit.ly/20YCQYX>, página consultada el 5 de marzo de 2016.

10 Comisión Nacional contra las Adicciones, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014*, México, Conadic, 2015, p. 21, disponible en <http://bit.ly/1OWI1S5>, página consultada el 5 de marzo de 2016.

11 Martín Ramos Pérez, juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa, otorgó la suspensión definitiva a finales de agosto de 2015. *Véase* Olivia Zerón, "Mariguana medicinal para Grace", en *El Universal*, 2 de septiembre de 2015.

12 *Véase* SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 237/2014, 4 de noviembre de 2015, disponible en <http://bit.ly/22726LL>, página consultada el 5 de marzo de 2016.

13 Notimex, "Legalizará Canadá mariguana recreativa", en *El Universal*, 5 de diciembre de 2015.

14 Organización de las Naciones Unidas-Junta Internacional sobre Fiscalización de Estupefacientes. *Informe 2015*, Viena, ONU, 2015, p. 64, disponible en <http://bit.ly/1VCQ7Ht>, página consultada el 5 de marzo de 2016.

15 Stephanie Ochoa, "Hay que capturar narcos, no consumidores de drogas: Osorio", en *Milenio Diario*, 24 de febrero de 2016.

16 Catalina Pérez Correa, "El delito de ser consumidor", en *El Universal*, 9 de febrero de 2016.

17 Rocío Montes, "Chile avanza en la despenalización de la marihuana", en *El País*, 8 de julio de 2015.

18 Redacción AN, "Llama José Mujica a 'robarles el mercado' de drogas a mafias del narcotráfico", en *Aristegui Noticias*, 27 de enero de 2016.

19 N. del E.: Mercado en el que existe un único comprador y que, por tanto, tiene capacidad de influir en el precio del producto ofrecido en dicho mercado.

El grupo de notables que redactará el proyecto de la Constitución de la Ciudad de México

El jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, presentó a las 28 personas que conforman el grupo de trabajo plural responsable de redactar el proyecto de la Constitución de la ciudad. Este equipo redactor está integrado por personalidades de la vida política, jurídica, académica, cultural y urbanista de la capital mexicana, cuya labor será crear un texto garantista para la ciudad y que sea un referente para otras constituciones del país.

Una de las principales tareas de estos notables será la de escuchar e incluir los planteamientos de todos los sectores de la sociedad, para así integrar un proyecto de Constitución incluyente y garantizar el recomocimiento de temas como la transparencia, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y los derechos humanos.

A continuación presentamos una breve currícula de las y los notables

- Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta



Estudió la licenciatura en Derecho en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente es senador de la república por el Partido de la Revolución Democrática (PRD), y es el líder de su bancada; también es presidente del Instituto Belisario Domínguez de la Cámara de Senadores.

- Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano



Ingeniero por la Escuela Nacional de Ingeniería de la UNAM, fundador del PRD. En 1997 se convirtió en el primer jefe de Gobierno del Distrito Federal electo por votación. Actualmente es coordinador de Asuntos Internacionales del Gobierno de la Ciudad de México.

- Lol Kin Castañeda Badillo



Psicóloga social por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), máster en Políticas Públicas contra la Desigualdad por la Universidad Autónoma de Barcelona y maestra en Estudios de la Mujer por la UAM. Es activista por la igualdad de género y presidenta del Comité Orgullo México, A. C.

- María Leoba Castañeda Rivas



Abogada por la UNAM. Estudió la maestría y el doctorado en Derecho Privado. Actualmente es la directora de la Facultad de Derecho de la UNAM, siendo la primera mujer en ocupar la dirección de dicha facultad en 459 años de historia.

- Miguel Concha Malo



Doctor en Teología Católica y diplomado en Ciencias Sociales. Ha sido profesor en la UNAM. Defensor y promotor integral de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables. Es cofundador y presidente del Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria, O. P. A. C.

- Carlos Cruz Santiago



Activista social egresado del Instituto Histadrut de Israel en Prevención de la Violencia Juvenil. Es fundador y presidente de Cauce Ciudadano, A. C., organización que trabaja con jóvenes en situación de riesgo y vulnerabilidad en Nuevo León, Chihuahua, Querétaro, Morelos, Tlaxcala, Estado de México y la Ciudad de México.

- Alejandro de Jesús Encinas Rodríguez
  Estudió la licenciatura en Economía en la UNAM. De agosto de 2005 a diciembre de 2006 se desempeñó como jefe de Gobierno del Distrito Federal. Ha sido dos veces diputado federal y actualmente es senador de la república por el PRD.



- Enrique Fernández Fassnacht
  Académico, ingeniero y fisicoquímico mexicano. El 8 de mayo de 2013 fue electo secretario general de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Desde noviembre de 2014 es director general del Instituto Politécnico Nacional.



- Aidé García Hernández
  Licenciada en Trabajo Social por la UNAM e integrante del Consejo Consultivo de Survivors Network of those Abused by Priests SNAP-México. Actualmente es la coordinadora de Relaciones Interinstitucionales de la organización Católicas por el Derecho a Decidir.



- Juan Luis González Alcántara Carrancá
  Doctor en Derecho y especialista en Derecho Civil. Es investigador honorario en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Actualmente es magistrado en la Cuarta Sala Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.



- Mónica González Contró
  Doctora en Derechos Fundamentales por la Universidad Autónoma de Madrid, España. Investigadora en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Es especialista en el tema de niñas, niños y adolescentes. Actualmente es abogada general de la UNAM.



- Clara Jusidman Rapoport
  Economista por la UNAM. Inició su trabajo profesional como investigadora en el Banco de México y El Colegio de México. Fue secretaria de Desarrollo Social en el Gobierno del Distrito Federal de 1997 a 2000. Es presidenta honoraria de Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, Incide Social, A. C.



- Marta Lamas Encabo
  Antropóloga y catedrática de Ciencias Políticas en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y profesora-investigadora de la UNAM adscrita al Programa Universitario de Estudios de Género. Es especialista en la defensa de los derechos de las mujeres y de la equidad de género.



- María Guadalupe Loaeza Tovar
  Escritora y articulista. En 2003 recibió la Orden de la Legión de Honor en grado de Caballero, conferida por el Gobierno de la República Francesa. En 2009 fue candidata a diputada federal por el PRD. Entre sus publicaciones se encuentran *La comedia electoral. Diario de campaña de una ex niña bien* y *Oaxaca de mis amores*.



- Ana Laura Magaloni Kerpel
  Doctora en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid, España. Es profesora e investigadora del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Participó en la evaluación del proyecto de decreto de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores.



- Ifigenia Martha Martínez y Hernández
  Economista, política, académica y diplomática. Egresada de la UNAM. Ha sido funcionaria del gobierno mexicano, diputada federal y la primera senadora electa en nuestro país. Fue embajadora de México en Nueva York ante la Organización de las Naciones Unidas, así como cofundadora de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en México.



- Mauricio Merino Huerta
  Es doctor en Ciencia Política y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, España. Profesor en El Colegio de México y profesor-investigador en el CIDE. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y de la Academia Mexicana de Ciencias.



- Porfirio Alejandro Muñoz Ledo y Lazo de la Vega
  Doctor en Ciencia Política y Derecho Constitucional por la Universidad de París. Ha sido servidor público, legislador y diplomático. En 2000 contendió por la Presidencia de la República por el Partido Auténtico de la Revolución Mexicana, hoy inexistente. Actualmente lidera el movimiento político social Nueva República.



- Loretta Ortiz Ahlf
  Licenciada en Derecho por la Escuela Libre de Derecho y especialista en derechos humanos con Doctorado por la Universidad a Distancia de España. Fue directora jurídica del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, además de legisladora federal y académica.



- Enrique Ortiz Flores
  Arquitecto por la UNAM. Especialista en desarrollo urbano y vivienda popular. Miembro del Consejo Nacional de Vivienda; del Comité de Expertos del Consejo de Desarrollo Urbano Sustentable de la Ciudad de México y del Comité Promotor de la Carta de la Ciudad de México por el Derecho a la Ciudad. Fue presidente del Habitat International Coalition.



- Ariel Rodríguez Kuri
  Doctor en Historia por El Colegio de México, se desempeña actualmente como director del Centro de Estudios Históricos de dicha institución, investigador especialista en historia contemporánea de la Ciudad de México y el estudio de los problemas de urbanización en las ciudades mexicanas del siglo XX.



- Martha Sánchez Néstor
  Activista originaria de Xochistlahuaca, Guerrero, defensora de los derechos de las comunidades indígenas. Ha sido integrante del Consejo Guerrerense 500 Años de Resistencia Indígena, del Consejo Directivo del Consejo Guerrerense y de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas; fundadora del Consejo de la Nación Amuzga "Ñe cwii ñ'oom".



Fotografías: Archivo CDHDF.

- María de Lourdes Rojo e Incháustegui
  Actriz destacada del cine, televisión y teatro en México. Inició su carrera política en el PRD. Ha sido diputada local, federal y senadora de la República. En 2000 fue jefa delegacional en Coyoacán.



- Pedro Salazar Ugarte
  Especialista en derecho constitucional. Es licenciado en Derecho por el ITAM y doctor en Filosofía Política por la Universidad de Turín, Italia. Es director del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, y miembro del Sistema Nacional de Investigadores.



- Gustavo Ramón Sánchez Martínez
  Nadador paralímpico multimedallista en los Juegos Parapanamericanos de Guadalajara 2011 y en los Juegos Paralímpicos de Londres 2012. Es egresado de la Escuela Nacional Preparatoria Núm. 5, José Vasconcelos, de la UNAM.



- Francisco Valdés Ugalde
  Doctor en Ciencia Política por la UNAM. Especialista en sistemas constitucionales y democracia. A partir de 2008 es integrante del Grupo de Reflexión del secretario general de la Organización de los Estados Americanos.



- Juan Luis Villoro Ruiz
  Sociólogo egresado de la UAM, es escritor y articulista. Es maestro de la Fundación Gabriel García Márquez para el Nuevo Periodismo Iberoamericano y fue miembro del Consejo Rector del Premio Gabriel García Márquez de Periodismo premio que anualmente se entrega en Medellín, Colombia.



- Alicia Ziccardi Contigiani
  Doctora en Economía por la UNAM. Es especialista en temas de pobreza urbana, exclusión social y políticas sociales. Es integrante del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM; además pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. D



Emite CDHDF primera recomendación de 2016 por tortura

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) emitió la Recomendación 1/2016 por casos de tortura y otras violaciones cometidas por servidores públicos del gobierno capitalino, por lo que dirigió dicho documento a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), a la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF) y a la Consejería Jurídica.

Durante la presentación pública de la recomendación, la presidenta de la CDHDF, Perla Gómez Gallardo, recordó que en los 22 años de existencia del organismo se han emitido 53 recomendaciones sobre tortura, que en su mayoría han sido dirigidas a estas mismas instituciones y exhortó a las autoridades a reforzar la estrategia no sólo para sancionar, sino para prevenir y erradicar este flagelo que suele practicarse en contextos de otras violaciones de derechos humanos, como la detención ilegal o arbitraria, agresiones, dilación en puesta a disposición, inadecuada defensa, incomunicación y negativa o ineficaz investigación de las vulneraciones denunciadas.

Dicho instrumento recomendatorio consta de 17 casos, que involucran 19 expedientes registrados por esta Comisión entre 2010 y 2014 y afectan a 27 personas; del análisis de los casos se concluyó que existieron detenciones arbitrarias en 17 hechos, mientras que en 14 se realizaron aprehensiones ilegales. Asimismo, se comprobó que la tortura se cometió en siete ocasiones al momento de la detención, 12 durante el traslado, y 12 en el lugar de espera previo a la presentación ante la autoridad competente.

El documento presentado contiene 25 puntos recomendatorios dirigidos a la PGJDF, a la SSPDF y a la Consejería Jurídica capitalina, en los que se insta, entre otras cosas, a que se indemnice a las víctimas por concepto de daño material e inmaterial considerando cada caso; así como que se establezca una estrategia de capacitación y formación en materia de prevención, sanción y erradicación de la tortura desde la perspectiva de derechos humanos; se prohíbe la exhibición de personas sujetas a un procedimiento ministerial o judicial en medios de comunicación y se apliquen protocolos en escenarios de detención donde estén presentes niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad o en condiciones de vulnerabilidad. D

Recomendacion 1/2016 de la CDHDF

Recomendación/ Visitaduría General (VG) que emite/fecha de emisión	Caso	Tema	Derechos vulnerados*	Autoridades involucradas	Cuestiones relevantes
1/2016 4ª VG 11/febrero/2016	17 casos de tortura y otras violaciones cometidas por servidores públicos del Gobierno del Distrito Federal.	Tortura	Derecho a la integridad personal, en relación con el derecho a no ser sometido a actos de tortura, ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Derecho al debido proceso en relación a contar con una defensa adecuada, a la presunción de inocencia, a no ser incomunicado y a la asistencia consular. Derecho de acceso a la justicia, a que se investigue eficaz y oportunamente.	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal. Consejería Jurídica del Distrito Federal.	Se exponen 17 casos de tortura y otras violaciones cometidas por servidores públicos del Gobierno del Distrito Federal, analizados en la presente recomendación, los cuales integran 19 expedientes de queja y que incluyen a 27 víctimas. La tortura se cometió en siete casos al momento de la detención, en 12 durante el traslado, y 12 en el lugar de espera antes de la presentación ante la autoridad.

* Se desglosan como fueron consignados en el documento recomendatorio.

N. del E.: Esta es una síntesis del instrumento recomendatorio que emite la CDHDF. Para conocer en su totalidad *véase* <http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/2016/02/recomendacion-12016/>.

Inaplazable, establecer reglas de protección de datos personales de niñas, niños y adolescentes usuarios de internet

Al participar en el seminario internacional. La protección de datos personales en las redes sociales, organizado por el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, la presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal (CDHDF), Perla Gómez Gallardo, señaló que es inaplazable establecer reglas que garanticen los mecanismos de protección de los datos personales de las niñas, niños y adolescentes en cualquier tipo de uso y comunicación por internet, y agregó que, al ser un espacio abierto, se deben aplicar límites que garanticen el respeto a otros derechos humanos.

Explicó que, la política de Estado es pilar para la salvaguarda de los datos personales de las niñas, los niños y las y los adolescentes; sin embargo, al acceder las personas menores a internet, principalmente en el hogar, no puede soslayarse que a la par de una mejor regulación de la protección de datos personales en redes sociales, "está en nuestras manos su orientación, gestión, vigilancia y cuidado en el uso de este canal de comunicación y sus redes sociales".

Gómez Gallardo recordó que actualmente se cuenta con 53.9 millones de internautas en nuestro país, de los cuales 38% son personas menores de 18 años. Además, 90% de las niñas y niños que tiene su primer contacto con la red tienen menos de 11 años y lo hacen mayoritariamente (83%) en el hogar, según datos de la Asociación Mexicana de Internet, los cuales revelan un universo de millones de usuarias y usuarios menores de edad. D



Fotografía: Alejandro Cuevas/CDHDF.

Operativo durante la visita del papa Francisco

Durante la visita del papa Francisco a la Ciudad de México, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) desplegó un operativo de observación en el que participaron 38 personas, entre visitadoras, visitadores y personal de apoyo, así como seis unidades ombudsmóvil.

El personal estuvo atento al desarrollo de los diversos eventos con el propósito de recoger quejas sobre presuntas violaciones a derechos humanos, tanto en la sede central de esta Comisión, como en las inmediaciones de la Plaza de la Constitución, la Basílica de Guadalupe y el Hospital Infantil Federico Gómez.

Previamente, la CDHDF envió una comunicación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para hacer de su conocimiento el operativo que desplegaría, con el fin de mantener una coordinación, toda vez que en los dispositivos de seguridad participan instituciones del ámbito local y federal.

Los reportes del personal de esta Comisión que realizó el acompañamiento indicaron que las actividades se realizaron sin inconvenientes, y no se recibieron quejas sobre presuntas violaciones a derechos humanos.

No obstante, la CDHDF inició una investigación de oficio por las condiciones laborales en las que presuntamente se encontraron elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal en servicio durante la visita del papa Francisco.

En seguimiento a esta investigación, las personas entrevistadas por esta Comisión refirieron que varios de sus compañeros y compañeras policías tenían tres días de laborar sin descanso, que no se habían podido asear; que pernoctaron en el suelo, sin cobijas para protegerse del frío, y que no tuvieron acceso a alimentos suficientes. D



Fotografía: Ernesto Gómez/CDHDF.

Asignatura pendiente, mejorar la situación de reclusorios

La situación de violencia que prevalece en diversos centros de reclusión del país genera condiciones que ponen en riesgo no solamente a las y los internos, sino al personal a cargo de la seguridad y custodia.

Al respecto, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) manifestó su preocupación y recordó que el Estado mexicano ha sido observado en varias ocasiones por diversos organismos públicos locales, nacionales e inclusive en el ámbito internacional por organismos de protección de derechos humanos, que han señalado que no existen en el país las condiciones mínimas para garantizar el orden y la seguridad de las personas privadas de la libertad, así como de las personas que laboran al interior de los centros penitenciarios ni de las propias instituciones.

Desde 2010 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha instado al Estado mexicano a adoptar las medidas pertinentes por la muerte violenta de personas al interior de cárceles en el país, e implementar acciones para evitar la repetición de hechos similares, así como investigar y sancionar a las personas responsables.

En este contexto, el sistema carcelario de la Ciudad de México tiene asignaturas pendientes, toda vez que se mantienen niveles preocupantes de sobrepoblación y esquemas de violencia, tal y como se documentó en la Recomendación 18/2015 que se emitió por la muerte violenta de 46 personas.

En las últimas semanas, esta Comisión recibió una queja y abrió la investigación por la muerte de un interno en el Módulo de Seguridad llamado Diamante, en el Centro Varonil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla; además inició investigación de oficio por la muerte de un interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

Este organismo público autónomo refrenda la necesidad de fortalecer los sistemas de seguridad en cada centro de reclusión de la ciudad y del país, erradicando prácticas que vulneren los derechos humanos y propicien escenarios de riesgo y violencia para las personas; así como reforzar las acciones con el fin de recuperar el sentido de la reinserción social. D

Urge enfrentar retos urbanos de la Ciudad de México para garantizar derechos humanos

Más de la mitad de la población en México vive en espacios urbanos, situación que obliga a atender los retos y lograr el respeto, la protección y la garantía de los derechos humanos de quienes viven y transitan, en este caso, en la Ciudad de México, afirmó Erika Solis Pérez, secretaria ejecutiva de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), durante la inauguración del foro Por nuestro derecho a la ciudad, en representación de la presidenta de este organismo, Perla Gómez Gallardo.

Solis Pérez señaló que en ciudades como la capital mexicana las personas se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la ubicación de sus viviendas, por el esquema de movilidad que históricamente ha priorizado el transporte individual por encima del público colectivo, y por la distribución del agua y al acceso a servicios como el del saneamiento.

Dijo que la sustentabilidad se hace necesaria desde una perspectiva de derechos humanos cuando se habla del derecho a la ciudad, donde es más importante el desarrollo humano en un ambiente equilibrado y la preservación del medio ambiente natural, con respecto a las grandes edificaciones y a la modernización de las ciudades.

En los últimos años, agregó Solis Pérez, el derecho a la ciudad ha sido visibilizado por la CDHDF en las recomendaciones 7/2014, 12/2014, 4/2015 y 6/2015, al documentar la violación de los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la vivienda adecuada y a un medio ambiente sano; agravios que tienen efectos multidimensionales, de acuerdo con las normas transgredidas en materia de desarrollo urbano. D

Condena CDHDF ataques a la libertad de expresión


Fotografía: Antonio Vázquez/CDHDF.

Los ataques graves a la libertad de expresión ocurridos en días recientes en la Ciudad de México y los estados de Veracruz, Oaxaca y Guerrero fueron condenados por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) por considerar que ponen en riesgo el ejercicio periodístico.

Ante el asesinato de la periodista Anabel Flores Salazar, de 32 años de edad, colaboradora del periódico *El Sol de Orizaba* de Veracruz, quien fuera madre de dos niños, uno de ellos de 15 días de nacido, la Comisión se pronunció con una enérgica condena.

Los hechos ocurrieron la madrugada del lunes 8 de febrero, cuando la periodista fue sacada de su domicilio por un grupo de hombres armados y su cuerpo fue localizado horas después en la carretera de Cuacnolapan, en el municipio de Tehuacán, Puebla.

En este contexto, la CDHDF señaló que las autoridades del estado de Veracruz deben agotar todas las líneas de investigación, incluyendo la de su labor periodística, y evitar criminalizarla, tal como lo han hecho las autoridades locales antes que investigar, lo que constituye una práctica que contraviene y violenta el derecho a la dignidad de las personas.

En semanas anteriores, otros dos periodistas fueron asesinados en nuestro país: en Oaxaca, el 21 de enero, Marcos Hernández Bautista, de 38 años de edad, corresponsal de *Noticias Voz e Imagen de Oaxaca*; y el 22 de enero, el locutor de la radio comunitaria *El Manantial*, Reinel Martínez Cerqueda, de 43 años de edad. Ambos fueron ultimados a balazos con diferencia de sólo unas horas.

La noche del 9 de febrero, el periodista Álvaro Delgado, reportero de la revista *Proceso*, que se edita en la Ciudad de México, recibió amenazas de muerte a través de su cuenta de Twitter, por lo que la CDHDF solicitó medidas precautorias a las autoridades correspondientes para garantizar su seguridad.

Ese mismo día, en Guerrero, el periodista Miguel Ángel Arrieta, director del periódico *El Guerrerense*, denunció que personas desconocidas buscaban su ubicación para atentar contra su integridad.

Estos hechos se unen a la lista de más de 106 periodistas asesinadas y asesinados y 25 desaparecidas y desaparecidos de 2000 a 2015, de acuerdo con las cifras de la Fiscalía Especial para la Atención de Delitos cometidos contra la Libertad de Expresión de la Procuraduría General de la República.

Para la CDHDF hechos como éstos vulneran los derechos humanos y el ejercicio periodístico, por ello advierte la urgencia de reformar los mecanismos para la protección de las y los periodistas en todo el país y la necesidad de acabar con la espiral de violencia e impunidad que prevalece en el territorio mexicano. D



CONVOCATORIA

Con el propósito de contribuir al estudio, investigación y difusión en materia de derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) convoca a aquellas personas académicas, investigadoras, docentes, estudiantes, o bien, a cualquier otra interesada; a presentar artículos inéditos para su publicación en la revista electrónica semestral de investigación aplicada en derechos humanos: *Métodhos*, la cual tiene entre sus objetivos:

- Fomentar, a través de distintos mecanismos, la generación de investigaciones puntuales sobre el respeto, la garantía y el ejercicio de los derechos humanos desde una perspectiva crítica y analítica.
- Promover el estudio y la investigación de los derechos humanos, a partir de la generación de conocimiento científico que permita fortalecer el trabajo de defensa, promoción y protección de los derechos humanos.

Para la presentación de los artículos, las y los participantes se sujetarán a las siguientes

BASES

PRIMERA. "Destinatarias y/o destinatarios"
Podrán participar aquellas personas, académicas e investigadoras, especialistas, estudiantes, y en general, toda persona interesada en temas asociados a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos.

SEGUNDA. "Temas generales"
Con la finalidad de contribuir a los objetivos de la revista, se considerarán preferentemente a aquellos artículos que versen sobre temáticas que impliquen investigación aplicada en derechos humanos.

TERCERA. "Líneas de investigación"
Los artículos de investigación aplicada podrán abordar en lo general cualquier temática relacionada con los derechos humanos.

CUARTA. "Criterios de selección"
Los textos recibidos tendrán una valoración previa por parte del Comité Editorial, el cual seleccionará los artículos que serán sometidos al arbitraje de dos especialistas en la materia, asegurando la confidencialidad de la o el autor. Las y los dictaminadores analizarán que los trabajos se apeguen a los elementos establecidos en la Política Editorial de la revista.

QUINTA. "Requisitos de presentación de artículos"
Los artículos deberán ser presentados de acuerdo con los requisitos formales establecidos en la Política Editorial de la revista *Métodhos*.

SEXTA. "Presentación de artículos"
Los artículos deberán remitirse a la dirección electrónica: revistametodhos@cdhdf.org.mx. El correo electrónico deberá contener los elementos referidos en la Política Editorial de la revista *Métodhos.*

SÉPTIMA. "Plazo de presentación"
Los artículos a postularse para la primera publicación semestral (junio), tendrán que ser enviados a más tardar el 30 de abril; mientras que los artículos a postularse para la segunda publicación semestral (diciembre) tendrán que ser enviados a más tardar el 30 de septiembre.

OCTAVA. "Selección de artículos"
Una vez cumplidas las etapas de dictaminación referida en la Política Editorial, el Comité Editorial aprobará e integrará la lista de artículos que formarán la publicación semestral de *Métodhos.*

NOVENA. "Propiedad intelectual"
La publicación de un artículo en la revista *Métodhos* implica la transferencia de los derechos patrimoniales a la CDHDF, con el fin de que esta los distribuya y reproduzca en cualquier sistema de difusión, otorgando siempre el crédito correspondiente y permita la reproducción a terceros bajo la condición de citar la fuente original.

*Para visualizar la versión completa de esta Convocatoria, así como la Política Editorial de la revista electrónica *Métodhos*,
consulte la página web http://revistametodhos.cdhdf.org.mx y para mayor información comuníquese al teléfono 5229 5600, ext. 2210,
o escriba al correo electrónico revistametodhos@cdhdf.org.mx



En la CDHDF
cuidamos tus derechos

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Oficina sede
Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla, del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F. Tel.: 5229 5600

Unidades desconcentradas

Norte
Payta 632, col. Lindavista, del. Gustavo A. Madero,
07300 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1756

Sur
Av. Prol. Div. del Norte 815, col. Jardines del Sur,
del. Xochimilco, 16050 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1755

Oriente
Campesinos 398, col. Santa Isabel Industrial,
del. Iztapalapa, 09820 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1754

Centro de Consulta y Documentación
Av. Universidad 1449, edificio B, planta baja,
col. Pueblo Axotla, del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1833





